NOSOGRAPHIE
PHILOSOPHIQUE,

OU

LA MÉTHODE DE L'ANALYSE
APPLIQUÉE A LA MÉDECINE,

Par Ph. PINEL, Médecin consultant de Sa Majesté l'Empereur et Roi, Membre de l'Institut national et de la Légion d'honneur, Professeur à l'Ecole de Médecine de Paris, et Médecin en chef de l'Hospice de la Salpêtrière.

TROISIÈME ÉDITION REVUE, CORRIGÉE ET AUGMENTÉE.

TOME SECOND.

A PARIS,

Chez J. A. Brosson Libraire, rue Pierre-Sarrazin, nº. 9.

M. DCCC. VII.

NOSOGRAPHIE

PHILOSOPHIQUE,

OU

LA MÉTHODE DE L'ANALYSE

APPLIQUÉE A LA MÉDECINE.

CLASSE SECONDE.

PHLEGMASIES.

UNE source éternelle d'erreurs et de faux raisonnemens en médecine, est de prendre certains termes abstraits pour des réalités, de leur supposer une manière d'être uniforme et une existence individuelle : telle est l'inflammation en général, sur laquelle le stérile langage de l'école s'est exercé avec tant de profusion et si peu de succès. Nul autre objet n'a donné lieu à plus d'écarts d'imagination, à plus de suppositions arbitraires : vaines applications des lois de l'hydraulique, effets secondaires tranformés en causes primitives, source intarissable d'explications frivoles ou de conjectures débitées avec le ton de la conviction, aberrations continuelles de la vraie route de la médecine expérimentale. Tout semble former un obstacle quand on veut réunir en un corps régulier

la doctrine de l'inflammation, sur laquelle cependant on est si riche en observations particulières, non moins qu'en distributions en genres et en espèces. Boerhaave attribue tout à un état d'obstruction des vaisseaux; Van-Swieten, à un accroissement de vitesse du sang; Sauvages (1) enchérit encore sur les opinions de ce dernier par un appareil scientifique de calcul qu'on ne lit point quand on ignore les mathématiques, et qu'on lit encore moins quand on les cultive avec un goût épuré. Hoffmann et Cullen, en s'éloignant des principes de l'école de Leyde, ne font que changer d'opinions hypothétiques, et leur substituer leur doctrine pointilleuse des causes prochaines, c'est-à-dire, le spasme des extrémités artérielles. Que reste-t-il à faire à une époque où un goût universel pour toutes les parties de l'histoire naturelle nous ramène à des inductions immédiates qui naissent des faits observés? C'est d'opposer la marche de la nature aux hypothèses tour-à-tour adoptées ou proscrites, et de se fonder, pour mettre un ordre méthodique dans les phlegmasies, sur les rapports de structure et de fonctions des organes affectés.

N'est-il point nécessaire de s'aider des lumières de la médecine externe pour avoir des notions précises sur l'inflammation, non moins que pour renverser diverses hypothèses qu'elle a fait naître? Avec quelque artifice que la théorie de l'obstruction, comme cause de l'inflammation, ait été développée par Boerhaave, n'a-t-on point à lui opposer des faits cons-

(1) *Dissertation académique sur l'Inflammation.*

tamment observés qui déposent le contraire? Il y a rougeur; mais y a-t-il inflammation dans une foule de cas où le sang s'échappe des vaisseaux, ou bien reste en stagnation dans le système capillaire, et puis se dissipe spontanément sans exciter aucun trouble? Il n'est que trop ordinaire, en médecine, de prendre l'effet pour la cause, par la liaison étroite et constante qu'on observe entre certains phénomènes de l'économie animale. C'est ainsi que le cours plus rapide du sang est transformé en mobile primitif de l'augmentation de la chaleur animale, de la rougeur, de la tension, de la douleur, qui font le caractère de l'inflammation. Dans des exercices violens et prolongés pendant quelques heures, l'impétuosité du sang est très-augmentée et la chaleur très-intense; mais il n'y a point d'inflammation. Cette augmentation de la chaleur animale ne se dissipe-t-elle point par degrés, soit par la transpiration cutanée, soit par les émanations des poumons? Les expériences faites par Fordice, dans des chambres très-échauffées (*Med. Comment.* vol. IV), ont appris aussi jusqu'à quel point la chaleur animale et le nombre des battemens de l'artère peuvent être augmentés sans produire l'inflammation. Home, médecin anglais, a aussi démontré, par des observations comparatives faites avec un thermomètre et une montre à secondes, que, dans certaines maladies, l'accroissement du nombre des battemens de l'artère par minute ne correspond point avec l'augmentation de la chaleur animale. La douleur, qui est si souvent la suite d'une inflammation locale, peut-elle en être la cause? Que d'exemples à citer de douleurs sans inflammation! migraines, colique

des peintres, odontalgie, passage des calculs biliaires à travers le conduit cholédoque, descente du calcul des reins à travers les uretères, etc. Une règle assez générale est que toute douleur sans symptômes fébriles tient à une lésion de la sensibilité ; celle, au contraire, qui est accompagnée de fièvre, tient à une affection inflammatoire.

Tous les phénomènes des phlegmasies externes sont très-propres à donner une juste idée de celles de l'intérieur, dont la plupart ont été d'ailleurs si souvent observées et si exactement décrites. Leurs symptômes et les souffrances des malades à l'intérieur sont tellement d'accord avec les effets manifestes des phlegmasies externes, les traces qu'elles laissent à l'ouverture des corps, suivant Morgagni et les auteurs les plus exacts, ont été trouvées si souvent conformes à la marche de la maladie, que nulle autre partie de la médecine n'étoit aussi riche en faits observés, et en même temps aussi dénuée d'un ordre méthodique.

Quelque variées que soient la structure, les propriétés vitales et les fonctions des parties, l'inflammation se manifeste toujours par la chaleur, la rougeur, la tension et la douleur, mais seulement à différens degrés et à diverses proportions dépendantes du siége lui-même. Sa cause consiste dans un principe irritant, physique ou chimique ; c'est ce qui se manifeste aux yeux même dans toute inflammation externe. Mais toute irritation ne produit point une inflammation ; car si la première est prompte et courte, elle est souvent sans effet, ou n'occasionne que de la douleur ; si au contraire elle est prolongée, comme lorsqu'un corpuscule est entré sous la pau-

pière, ou lorsqu'un corrosif est resté appliqué sur cet organe, alors il survient, suivant les lois générales de l'économie animale, de la douleur, un afflux de sang, de la tension et de la rougeur. Quelques personnes sont si sensibles, qu'elles sont sujettes à des inflammations d'une grande violence par l'effet de causes légères ; tandis que dans d'autres individus l'inflammation est légère, quoique la cause occasionnelle soit très-intense. Les phlegmasies, envisagées sous le rapport de leurs causes, sont idiopathiques ou sympathiques ; mais ces différences sont-elles propres à constituer autant de *modes d'inflammation*, et à faire établir autant d'ordres de phlegmasies? Si cela étoit ainsi, l'érysipèle appartiendroit à deux ordres différens de phlegmasies. La diversité du siége de la cause de l'inflammation n'est propre, au contraire, qu'à fixer les bases du traitement, et par conséquent à établir des espèces ou des variétés.

Répéter avec Hippocrate que, dans les lois de l'économie animale, tout concourt, tout conspire vers une fin déterminée, c'est annoncer une vérité étayée sur des faits sans nombre. On en voit un exemple frappant dans la fièvre sympathique ou secondaire qu'excite certaines fois une phlegmasie interne ou externe, et qui peut prendre divers degrés d'intensité, suivant le siége de l'inflammation, la sensibilité de l'individu, la saison ou d'autres circonstances accessoires. Quelle succession rapide d'impressions reçues et transmises au loin! Qu'une cause irrite certaines parties internes ou externes, si cette irritation est vive et prolongée, au point de produire la fièvre, ne doit-on point présumer que, par

une sorte de réaction, la sensibilité du cœur et du système vasculaire est augmentée, au point d'occasionner un mouvement fébrile? Et peut-être cette sorte d'excitation générale est-elle nécessaire pour faire cesser dans un temps déterminé, et en produisant une certaine série de symptômes, l'affection locale qui en paroît la cause occasionnelle. Doit-on donc établir cette action et cette réaction comme un fait qui tient aux lois primitives de l'économie animale, suivant l'opinion de Vicq-d'Azir, ou bien regarder, à l'exemple de Kirkland et d'autres physiologistes anglais, les nerfs comme une sorte de propagation du cerveau, et l'impression faite sur une de leurs ramifications comme immédiatement communiquée à toute l'expansion nerveuse?

La fièvre secondaire propre aux phlegmasies du système muqueux est quelquefois nulle et à peine sensible, mais toujours bien moins vive que celle qui est propre aux inflammations des membranes séreuses ou des muscles. Celle de beaucoup de phlegmasies cutanées a pour caractère de se manifester quelques jours avant l'éruption, au point de faire douter si elle est secondaire ou primitive.

Le degré d'exaltation des propriétés vitales varie dans la partie enflammée suivant l'âge, la constitution, etc. Quelle différence entre la plaie faite par les vésicatoires sur un homme robuste ou sur un malade réduit à l'extrémité par une fièvre adynamique! Les inflammations sont en général continues; si elles ont quelquefois le type périodique, cela ne s'observe que très-rarement, et elles sont alors plutôt secondaires que primitives. Leur durée varie beaucoup,

non-seulement dans les divers systèmes d'organes, mais encore dans la même partie, selon leurs causes, leur intensité, la susceptibilité individuelle, le traitement, etc.

Une des terminaisons les plus ordinaires de l'inflammation est sans doute la résolution; elle a lieu ordinairement lorsque les symptômes sont modérés; elle est aussi la plus favorable. Il n'en est pas de même de la métastase et de la délitescence. L'inflammation passe aussi quelquefois à l'état de suppuration, d'induration ou de gangrène. On reconnoît à certains signes chacun de ces modes de terminaisons et de passages : la résolution, à la diminution graduée des symptômes; la délitescence, à leur disparition subite et prématurée; la métastase, à leur suppression suivie aussitôt après de l'affection d'organes éloignés. Le passage à la suppuration n'est pas toujours facile à reconnoître lorsque l'organe enflammé est situé profondément et qu'il ne communique point directement au-dehors. Les signes propres à indiquer ce passage manquent quelquefois, quoique ce dernier ait lieu; d'autres fois ils existent sans qu'il y ait suppuration. On suppose cette dernière lorsque l'inflammation se continue au-delà de son terme ordinaire, et sans qu'il se manifeste des signes de résolution, ni de phénomènes critiques généraux. Des frissons irréguliers, un sentiment particulier de pesanteur, de froid et de resserrement dans le lieu affecté, une douleur pulsative, et enfin la fièvre hectique et la consomption, sont regardés comme les signes d'une suppuration existante. A ces symptômes il s'en joint quelquefois d'autres plus caractéristiques : tels sont l'ap-

parition au-dehors d'une tuméfaction correspondante au lieu affecté, le ramollissement et la décoloration du centre de cette dernière, son état oedémateux et sa fluctuation. Nul phénomène n'est sans doute plus caractéristique que la sortie du pus, mais ce dernier n'est pas toujours rejeté au-dehors ; il est quelquefois tellement mêlé avec d'autres liquides, qu'il n'est plus facile à reconnoître. On ne peut d'ailleurs constamment distinguer quel est l'organe qui lui donne naissance, et quel est le mode de suppuration dont il est le produit.

Il étoit donc de la plus haute importance de chercher à établir les caractères distinctifs de ce liquide; aussi les Sociétés de Médecine les plus célèbres ont-elles proposé le diagnostic du pus pour sujet de prix; parmi celles-ci on distingue surtout la Société médicale d'Edimbourg, la Société royale de Médecine de Paris, etc. Evrard Home, Darwin, Salmuth, Grassmeyer, etc., se sont successivement occupés de cet objet; mais les résultats des deux premiers sont très-peu concluans, et Salmuth en a fait connoître tout l'arbitraire. Le moyen de Grassmeyer est sans doute plus rigoureux; mais il ne suffit pas pour distinguer le pus du tissu cellulaire et des organes parenchymateux d'avec le liquide opaque et blanc-jaunâtre qui suinte des membranes muqueuses et séreuses enflammées. Brugmanns s'est uniquement occupé du pus dans l'intention de combattre les idées fausses que Pringle, Gaber, etc., s'étoient faites sur sa nature. Il est le premier qui ait fait une analyse méthodique de ce liquide; mais les conséquences qu'il en déduit ne sauroient être admi-

ses. Il conclut que le pus, quoiqu'il soit une substance différente de toutes celles qui sont connues, a cependant une très-grande analogie avec la gélatine, qui prend une forme concrète par l'action du froid, et qui devient liquide à une légère chaleur; les mêmes menstrues dissolvent le pus et la gélatine; par la distillation on en retire les mêmes produits; leur marche vers la putréfaction offre les mêmes phénomènes, puisque l'un et l'autre commencent par passer à la fermentation acéteuse.

M. Schwilgué (*Mémoire lu à la Société de l'Ecole de Médecine*) a procédé d'une manière plus rigoureuse, et a obtenu des résultats plus certains. Pour parvenir à la connoissance des caractères distinctifs du pus, il a d'abord analysé le liquide que tous les médecins ont regardé jusqu'ici comme le pus par excellence, savoir le produit de la suppuration du tissu cellulaire; il en a multiplié les analyses dans toutes les circonstances propres à modifier la suppuration. Il a ensuite analysé successivement, avec le même soin et sous les mêmes rapports, le liquide opaque blanc-jaunâtre qui se trouve dans les aréoles des tissus parenchymateux en suppuration, celui qui suinte des surfaces muqueuses et séreuses enflammées, etc.; en un mot, le produit de la suppuration de tous les systèmes d'organes susceptibles de suppurer. Il a multiplié ces analyses à l'infini, en les liant toujours à l'histoire particulière de la maladie. C'est de là qu'il s'est élevé à la connoissance des propriétés physiques et chimiques du pus, à celle de sa composition, de son mode de formation, de son analogie avec le sérum du sang, etc. Il a ensuite

cherché à établir les caractères qui différencient le pus en général d'avec le lait, le sperme, le mucus, l'urine critique, et à découvrir les signes distinctifs des différens liquides qui se forment par l'effet de l'inflammation de chacun des systèmes organiques en particulier. Voici, parmi les résultats obtenus par M. Schwilgué, ceux qu'il importe ici de connoître plus particulièrement.

Le pus du tissu cellulaire est un liquide opaque, d'un blanc jaunâtre, coagulable par la chaleur, les acides et l'alcool, susceptible d'être dissous et rendu visqueux et filant par les alcalis et les carbonates alcalins sursaturés. A l'analyse il fournit de l'albumine, une matière extractive, une matière qui se rapproche beaucoup de l'adipocire, de la soude et de différens sels, parmi lesquels on remarque surtout du muriate de soude, du phosphate de chaux, etc. L'albumine contenue dans le pus est déjà dans un état de concrétion: effectivement elle est opaque et de consistance de purée; elle se coagule moins par la chaleur et les acides concentrés que ne le fait l'albumine ordinaire; elle se dissout dans les alcalis, et repasse ainsi à l'état ordinaire de l'albumine.

La liqueur consistante, opaque, blanche-jaunâtre qui suinte des membranes muqueuses enflammées, celle qui est exhalée dans le même cas par le système séreux, celle qui s'écoule de la plaie des vésicatoires, celle qui remplit les aréoles des organes parenchymateux en suppuration, se rapprochent du pus du tissu cellulaire par leurs propriétés physiques et chimiques; elles donnent à l'analyse les mêmes produits. Ces différens liquides, ainsi que le conclut M. Schwil-

gné, doivent donc être désignés sous le nom de *pus* aussi bien que le produit de la suppuration du tissu cellulaire; d'ailleurs, tout produit de la suppuration de ce dernier tissu n'est pas constamment purulent, puisqu'il est quelquefois *sanieux* et *ichoreux*. Du reste, la suppuration ne suppose pas nécessairement la destruction des tissus, puisqu'elle consiste quelquefois dans une exhalation ayant lieu à la surface ou dans les aréoles des tissus organiques, et d'autres fois dans le ramollissement de concrétions albumineuses, comme cela s'observe dans les tubercules. L'humeur dite *purulente* des tissus séreux est donc un véritable pus, et mérite le nom de pus du système séreux: celle qu'on appelle communément *puriforme* doit être désignée sous le nom de pus des membranes muqueuses, etc. Si on leur a refusé ce nom, cela vient sans doute d'une part, de ce que les inflammations des membranes muqueuses et séreuses avoient été regardées pendant long-temps comme de *fausses inflammations*, et de l'autre, de ce qu'on croyoit que la destruction du tissu étoit une condition de la suppuration.

Les recherches de M. Schwilgué démontrent la plus grande analogie entre le pus et le sérum du sang; les mêmes matériaux se trouvent dans l'un et l'autre: la principale différence paroît consister dans l'état de concrétion de l'albumine, dans une modification de la matière extractive, etc.

Le but principal que s'est proposé M. Schwilgué dans ce travail, est de rechercher s'il est possible de distinguer le pus d'avec les autres liquides animaux, et surtout si on peut reconnoître à quel organe

appartient, et de quel mode de suppuration provient celui qui est rejeté au-dehors. La solution du carbonate sursaturé de potasse (huile de tartre par défaillance) dans douze parties d'eau distillée, forme avec le pus une liqueur filante et visqueuse qu'elle ne produit pas avec le sang, le lait, etc. Mais ce moyen ne peut servir à distinguer le pus des différens systèmes d'organes entre eux ; et quelque multipliées que soient les recherches qu'a tentées M. Schwilgué jusqu'ici, il n'a pu encore parvenir à découvrir des caractères spécifiques invariables : il a même trouvé défectueux et inconstans tous les prétendus signes indiqués successivement par Darwin, Home, etc., Le pus de chaque système d'organes est susceptible d'éprouver tant de modifications par des circonstances accidentelles, qu'il sera probablement long-temps impossible de parvenir à ce résultat si desiré.

On soupçonne le passage à la gangrène lorsque les symptômes locaux, de très-intenses qu'ils étoient, disparoissent tout-à-coup, et que ce changement s'accompagne de la foiblesse du pouls, du froid des extrémités, d'une sueur froide, de lipothymie, etc. Ce passage se reconnoît facilement lorsque l'organe enflammé est situé de manière à pouvoir tomber sous nos sens. La flaccidité, la noirceur, les phlyctènes et la fétidité, en sont des symptômes essentiels. On donne pour caractères distinctifs de l'induration, la diminution de la douleur et de la chaleur, sans que l'organe reprenne son volume et sa densité antérieurs : les fonctions de ce dernier restent plus ou moins gênées. Cet état passe

quelquefois à l'état de cancer. Les phlegmasies peuvent passer à l'état chronique : les symptômes restent alors les mêmes, mais ils diminuent d'intensité. Cette diminution a lieu quelquefois à un degré tel, que l'affection ne sauroit être reconnue : c'est cet état que l'on désigne sous le nom de *phlegmasie latente*.

Les phlegmasies ne sont pas toujours simples; elles peuvent se compliquer avec d'autres maladies : aussi rien n'est plus fréquent que leur coexistence avec les fièvres primitives. Les complications adynamique et ataxique influent surtout d'une manière marquée sur leurs terminaisons ; elles sont une des causes fréquentes de leur métastase, de leur délitescence et de leur passage à l'état de gangrène. Les inflammations se compliquent aussi entre elles. On observe souvent l'inflammation des différens tissus qui entrent dans la composition d'un organe. Pareille observation se fait quelquefois sur des organes voisins ; la peau a même cela de particulier, qu'elle peut être affectée à la fois de plusieurs inflammations différentes.

Une foule d'écrits sur les phlegmasies n'avoit abouti, jusque dans les derniers temps, qu'à éloigner la véritable époque d'un système régulier de connoissances de ces maladies, coordonnées d'ailleurs avec diverses autres parties de la médecine. C'étoient d'un côté des histoires éparses et plus ou moins exactes de la marche de ces maladies, avec les altérations manifestées par les ouvertures des corps ; d'un autre côté, c'étoient des résultats de recherches ou d'observations les plus multipliées faites sur l'anatomie pathologique,

avec quelques notions très-incomplètes des symptômes manifestés durant la maladie. Enfin les inflammations internes, considérées sous un autre point de vue et d'une manière générale, avoient donné lieu à un grand nombre de théories plus ou moins spécieuses ou brillantes, parmi lesquelles venoient se placer quelques idées lumineuses de Bordeu (1) et de Vicq-d'Azir (2), qui avoient ajouté un nouveau degré de développement aux opinions de Stahl et de Van-Helmont. On n'avoit donc que trop écrit sur l'inflammation, ou considérée en général et d'une manière abstraite, ou resserrée dans un cercle très-circonscrit et morcelée en un nombre infini de faits particuliers. Mais il restoit toujours à se livrer à d'autres recherches par la voie de l'analyse, à étudier avec soin les affinités respectives que plusieurs de ces maladies ont entre elles, quoique leur siége soit différent; à présumer ces affinités d'après des conformités de structure et de fonctions des organes qui en sont le siége; à saisir enfin des symptômes caractéristiques et communs qui puissent donner lieu à des distributions méthodiques les plus régulières et les moins variables. C'est là le système des phlegmasies que j'ai établi dans la première édition de ma Nosographie, c'est-à-dire, à une époque où on ne s'étoit point occupé encore de l'anatomie générale des systèmes d'organes d'une manière spéciale, et dans l'intention directe de les faire servir de base à la médecine interne.

---

(1) *Recherches sur les Glandes; Recherches sur les Maladies chroniques.*

(2) *Encyclopédie méthodique*, art. AIGUILLON.

Je me suis assez expliqué, dans mon introduction, sur l'auteur qui s'est le plus particulièrement livré à ce genre de recherches, et dont la mort prématurée causera toujours des regrets à ceux qui portent un caractère élevé et des vues désintéressées dans l'étude des sciences. Ne devois-je point profiter des nouveaux progrès faits dans l'anatomie pathologique, soit pour disposer les objets dans un ordre plus immédiat de leurs rapports et de leurs affinités, soit pour établir une détermination précise des caractères spécifiques et primitifs des phlegmasies? On voit d'abord que je ne dois point m'occuper de celles de tous les systèmes d'organes, puisque les unes peuvent plus particulièrement appartenir à la médecine externe, et que d'autres doivent être renvoyées à des maladies comprises sous d'autres classes. Je ne dois point non plus suivre dans la distribution des ordres, la même succession que celle qui se trouve dans l'exposition anatomique des systèmes d'organes, puisque mon but spécial est de coordonner la doctrine des phlegmasies à toutes les autres parties de la science médicale, et que ce mode de distribution a aussi ses lois particulières (1).

(1) Je ne puis que relever plusieurs inexactitudes d'une critique de ma classe des phlegmasies, par l'auteur de la Nosographie chirurgicale. Il convient qu'elle allie une foule d'objets analogues, mais qu'elle réunit aussi beaucoup de choses disparates, et il fait entrer dans l'énumération de ces dernières l'angine, et quelques affections aiguës du poumon. Or, 1°. l'angine n'est point comprise dans la classe des phlegmasies musculaires, comme le prétend M. Richerand, mais elle se trouve (2e édit.) expressément rangée parmi les phlegmasies muqueuses. 2°. Quel autre fondement plus solide que la structure anatomique des

ORDRE PREMIER.

PHLEGMASIES CUTANÉES.

§ Ier. *Considérations générales.*

On ne peut que rappeler ici les recherches très-fines et très-déliées qui ont été faites par divers anatomistes sur la distribution des ramifications artérielles et veineuses dans le tissu de la peau, sur celle des nerfs, sur la structure des papilles nerveuses, les lames de l'épiderme, le tissu réticulaire, les vaisseaux sudorifères, la transpiration, l'inhalation, etc. (Haller, *Élém. physiol.* tom. V.). Mais quoique les injections de Ruisch, en communiquant une couleur rouge à la peau, laissent voir quelque analogie éloignée avec les effets de l'état inflammatoire, peut-on déduire des

parties, peut avoir la distribution d'une classe des maladies dans ses divers ordres, et à quoi se réduisent alors des reproches vagues faits à ma méthode? 3°. Regarder cette distribution plutôt comme physiologique que comme pratique, c'est contredire l'expérience la plus répétée, puisqu'elle seule peut rendre précise et exacte l'histoire d'un grand nombre de maladies sporadiques et épidémiques (*Médec. clin.*). 4°. Les observateurs les plus sévères de tous les temps et de tous les lieux ont mis une distinction entre le catarrhe, la péripneumonie et la pleurésie, et elle a été encore confirmée en 1802 (an 11), à l'hôpital de la Charité, par les faits les plus multipliés et de nombreuses ouvertures des corps. La distribution que j'ai adoptée pour ces maladies n'a donc d'autre tort que de s'accorder avec l'observation et l'expérience.

connoissances acquises jusqu'à ce jour sur le tissu de la peau, les principaux phénomènes de cette affection, comme la fièvre générale qui précède de quelques jours l'éruption exanthématique, la marche des symptômes propres à la scarlatine, à l'érysipèle, à la petite-vérole, à la rougeole, à la miliaire, à l'urticaire? On n'en doit pas moins chercher à reconnoître tout ce que l'anatomie et la physiologie ont découvert sur la structure et les fonctions des tégumens, redoubler même d'ardeur et de zèle pour porter encore plus loin ces découvertes. C'est dans cette vue que, supposant connu ce qui est écrit sur les tégumens dans la Physiologie de Haller, je joins ici quelques considérations particulières extraites des recherches de Bichat et d'autres physiologistes modernes, comme propres à répandre de nouvelles lumières sur le vrai caractère et le siége des phlegmasies cutanées.

Je rappellerai, en commençant par l'épiderme, que sa surface interne est très-adhérente à la peau, et que les moyens d'union de l'un avec l'autre sont d'abord les exhalans, les absorbans et les poils, qui, en traversant le premier, lui adhèrent plus ou moins et le fixent ainsi à la seconde, dont ils naissent. En isolant l'épiderme par la macération, moyen le plus propre à les ménager, on voit à sa surface interne une foule de petits prolongemens plus ou moins longs qui, examinés attentivement, ne paroissent être autre chose que l'extrémité rouge des exhalans et des absorbans. Une foule de causes peuvent rompre ces adhérences de l'épiderme et le soulever. On sait qu'à la suite du phlegmon, du furoncle, de l'érysipèle, des phlegmasies cutanées de toute espèce, l'épiderme se

détache constamment sans qu'il y ait de fluide qui le soulève : les exhalans ne sauroient alors en fournir, puisqu'ils sont pleins de sang. Il peut arriver aussi, à la suite des fièvres essentielles et de plusieurs affections des viscères intérieurs, que la peau soit sympathiquement affectée, et qu'elle devienne le siége d'une altération qui, sans s'annoncer par aucun signe extérieur, a suffi pour rompre les liens qui l'unissent à l'épiderme. On sait aussi que l'action du vésicatoire, qui attire une grande quantité de sérosité à la surface extérieure de la peau ou du derme, fait déchirer les exhalans qui passent de là à l'épiderme, en sorte que cette sérosité s'épanche sous ce dernier, et forme une vésicule plus ou moins volumineuse. Sur le cadavre, la plupart des moyens précédens, qui ne produisent leur effet que par une altération des forces vitales, sont nuls pour soulever l'épiderme : on ne peut alors détacher ce dernier que par la putréfaction, la macération et l'ébullition. On doit remarquer aussi que dans l'inflammation, où tous les exhalans cutanés sont pleins de sang qu'ils ne contiennent pas dans l'état naturel, jamais ce fluide n'aborde à l'épiderme, qui est constamment étranger à toutes les maladies du corps réticulaire subjacent, et qui seulement distendu par elles, se détache, puis se renouvelle. Les nerfs sont aussi visiblement étrangers à l'épiderme. Tout porte à considérer ce dernier comme inorganique et comme étranger à toute espèce de sensibilité animale ; il n'est susceptible d'aucune circulation sensible ; les exhalans et les absorbans le traversent sans avoir avec lui aucune propriété commune ; enfin aucun état morbifique ne parvient à y développer ni affection organi-

que, ni un caractère inflammatoire. Ce qui le distingue des autres systèmes d'organes, c'est la propriété de se reproduire spontanément lorsqu'on vient à l'user ou à le détruire.

C'est le réseau vasculaire qui paroît être le siége des érysipèles et de toutes les phlegmasies cutanées. Le sang ne le pénètre point dans l'état ordinaire; mais mille causes peuvent à chaque instant le remplir de ce fluide. Qu'on frotte la peau avec un peu de rudesse, elle rougit à l'instant. Si un irritant est appliqué sur elle, soit qu'il agisse mécaniquement comme dans l'urtication, où les petites appendices de la plante pénètrent l'épiderme, soit qu'il exerce une action chimique comme par l'action d'une forte chaleur, etc., à l'instant la sensibilité de ce réseau s'exalte, le sang y est appelé, et toute la partie rougit dans une surface proportionnée à l'irritation. Qu'une passion agisse un peu vivement sur les joues, aussitôt une rougeur subite s'y manifeste. Il en est ainsi de l'action des vésicatoires; leur premier effet est de remplir de sang le système capillaire cutané dans le lieu de leur application, d'y produire un érysipèle subit, puis de déterminer une abondante exhalation séreuse sous l'épiderme. Ils opèrent en peu d'heures ce que la plupart des érysipèles font en plusieurs jours; car on sait qu'ils se terminent la plupart par des vésicules ou phlyctènes qui s'élèvent sur la peau. Dans la combustion portée assez loin pour être plus que rubéfiante, et assez modérée pour ne point produire un racornissement, il y a aussi un accroissement d'exhalation sous l'épiderme soulevé. En général, la production de toute vésicule cutanée est toujours précédée d'une

inflammation de la surface externe de la peau. Des causes générales, comme une course violente, la chaleur d'un accès de fièvre, etc., peuvent produire, sinon des vésicules séreuses, du moins une rougeur plus ou moins intense. C'est surtout par une sensibilité particulière que le système capillaire de la face est, plus que celui de toutes les autres parties de la peau, susceptible de se pénétrer de sang, et que les passions y font succéder, en un instant, la rougeur vive d'un accès de fièvre, la blancheur de la syncope, et toutes les nuances intermédiaires. On sait aussi que les érysipèles de cette région sont beaucoup plus fréquens que ceux des autres parties, ainsi que d'autres phlegmasies cutanées.

§ II. *Description générale des Phlegmasies cutanées.*

Causes occasionnelles. S'il existe des phlegmasies cutanées dont la cause est pour ainsi dire unique, combien d'autres peuvent être provoquées par des circonstances extrêmement variées! Elles trouvent leur origine, tantôt dans une irritation locale, et d'autres fois dans l'affection d'un organe plus ou moins éloigné. Elles sont, d'après cela, tantôt idiopathiques et tantôt sympathiques, et même symptomatiques ou critiques.

Elles règnent souvent d'une manière sporadique; mais plusieurs d'entre elles sont fréquemment épidémiques. Certaines sont aussi évidemment contagieuses, et se propagent par contact médiat ou immédiat. Elles peuvent occuper toute l'étendue de

la peau, ou se borner à une de ses régions ; il en est qui sont pour ainsi dire limitées à certaines parties, et d'autres qui les occupent successivement.

Symptômes. Certaines phlegmasies cutanées sont constamment précédées d'un état fébrile ; quelques autres ne le sont que dans quelques circonstances, et d'autres dans aucun cas. Ce mouvement fébrile dure ordinairement deux à trois jours ; il cesse ou non à l'époque de l'invasion des symptômes de l'inflammation, qui se fait souvent dans un ordre régulier. Ceux-ci consistent quelquefois dans la rubéfaction d'une étendue assez considérable de la peau, et d'autres fois ils ont la forme de taches, de boutons ou de pustules. La tuméfaction est plus ou moins grande, la rougeur est de nuance variée ; la pression la fait ordinairement disparoître ; la douleur est prurigineuse, et la chaleur âcre et brûlante.

Des organes intérieurs participent assez fréquemment à l'état inflammatoire de la peau ; certaines phlegmasies cutanées se prolongent même plus ou moins sur les membranes muqueuses les plus extérieures, et leur communiquent des caractères inflammatoires particuliers. La durée des phlegmasies cutanées est fixe dans les unes, et indéterminée dans les autres ; elle est tantôt aiguë et tantôt chronique. Leur marche est ordinairement continue ; elles peuvent néanmoins s'arrêter pendant un temps plus ou moins long. Elles se terminent en général par desquammation ; quelques-unes passent à l'état de suppuration ; elles se terminent alors par dessiccation, passent à l'état d'ulcération,

ou se prolongent d'une manière indéfinie. La gangrène peut aussi leur succéder, surtout lorsqu'elles sont compliquées avec des fièvres adynamiques ou ataxiques. C'est dans des cas analogues qu'on observe quelquefois leur métastase ou leur délitescence.

Il en est, parmi les phlegmasies de la peau, qui n'ont lieu qu'une seule fois dans la vie, d'autres qui ont une tendance extrême aux récidives.

Ces maladies peuvent être simples, ou compliquées avec des fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses, adynamiques et ataxiques. On voit aussi quelquefois plusieurs phlegmasies de la peau se manifester en même temps et poursuivre leur marche sans s'entraver mutuellement; d'autres fois cependant l'une suspend son cours jusqu'à ce que l'autre soit terminée, et ne le reprend qu'après cette époque.

VARIOLE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

Il est sans doute facile, à l'aide de quelque interprétation oblique, ou de quelque terme équivoque, de faire remonter la connoissance de la variole jusqu'aux premiers temps de la médecine antique; mais si l'on veut être sévère dans ses jugemens, on finit par convenir que cette maladie n'étoit point connue avant Rhazes et Avicenne, et que la description que ces médecins arabes en ont donnée appro-

(1) *Synonymie. Variola*, Boerhaave; *Febris variolosa*, Hoffmann; Petite-Vérole.

che, pour l'exactitude, de celle de l'illustre Sydenham, qui a eu d'ailleurs l'avantage de décrire, avec un grand talent, la marche de certaines épidémies de la variole, soit régulières, soit anomales. Que de traités particuliers ont paru sur cette maladie depuis cette époque! que de descriptions d'épidémie de cette nature, soit dans les recueils d'observations, soit dans les ouvrages périodiques!

§ II. *Description générale de la Variole.*

Prédispositions et causes occasionnelles. La variole n'épargne aucun sexe et aucun âge, sans même en excepter le foetus. Elle survient dans toutes les saisons et dans tous les climats; mais elle n'affecte qu'une fois le même individu. On la voit quelquefois régner sporadiquement; le plus souvent cependant elle est épidémique. C'est au printemps qu'elle commence ordinairement à exercer ses ravages; elle règne ainsi pendant l'été et l'automne, et disparoît pendant l'hiver. Il s'écoule quelquefois beaucoup d'années avant que les épidémies varioleuses reparoissent dans le même lieu; tandis que d'autres fois elles sévissent pendant plusieurs années de suite. Cette maladie est contagieuse; elle se communique par contact immédiat et médiat; sa contagion s'étend à quelque distance dans l'atmosphère et suit la direction des vents. Le caractère contagieux se développe surtout à l'époque de la suppuration, et il se conserve jusqu'après la dessiccation. Il ne paroît éprouver aucune modification de la part de l'individu; car le pus d'une variole confluente peut en communiquer une qui soit discrète, *et vice versâ.*

Symptômes de la variole discrète. L'invasion de la variole discrète et bénigne est marquée en général par des horripilations vagues, suivies de la fréquence du pouls, d'une chaleur vive, de lassitudes spontanées, de céphalalgie, de nausées, de douleurs à l'épigastre, au dos et aux lombes, d'une disposition singulière à la sueur, surtout dans l'âge adulte, et d'un état d'assoupissement dans l'enfance, quelquefois même de convulsions dans ce dernier cas. L'éruption a lieu ordinairement vers la fin du troisième ou du quatrième jour : il paroît d'abord de petits points rouges autour des lèvres, qui s'étendent, en suivant une progression rapide, au menton, à la face, aux bras et au reste du corps. Cette éruption se fait ordinairement dans vingt-quatre heures ; c'est alors que disparoissent les autres symptômes fébriles, pour reparoître à l'époque de la suppuration, c'est-à-dire vers le septième jour, à dater de celui de l'éruption. Les intervalles des pustules rougissent alors et s'élèvent, en produisant une douleur aiguë. Les pustules de la face, qui étoient rouges, commencent à blanchir, en même temps qu'un cercle de couleur rose ou une aréole les environne. La sérosité qu'elles contiennent s'épaissit et prend une teinte jaunâtre, ou plutôt se convertit en une sorte de matière purulente. Il survient un gonflement général de la peau, qui est surtout sensible successivement à la face et aux mains ; quelquefois ce gonflement est si considérable aux paupières, que les malades ne peuvent voir la lumière, sans qu'il en résulte néanmoins le moindre accident. La suppuration se termine dans trois jours, et fait place au desséchement des pustules. A cette

époque cessent les symptômes fébriles, ainsi que la tuméfaction de la face. Les pustules qui avoient paru les premières, étant parvenues à leur maturité, tombent en croûte, et toute la maladie finit vers le quatorzième jour. Il succède aux pustules de la face des écailles furfuracées qui exhalent une odeur particulière, et qui laissent dans la peau des impressions plus ou moins profondes.

Symptômes de la variole confluente. Quelques ressemblances générales qu'offrent la variole discrète qui vient d'être décrite, et la variole confluente, que de différences semblent les séparer! Au lieu de la marche régulière et de la succession exacte et progressive qu'on observe dans les divers stades de la première, quelle confusion désordonnée ne règne point dans ceux de la seconde, et que de symptômes accessoires ne viennent point encore troubler cet ordre! Dans celle-ci, l'éruption prématurée des boutons ne semble-t-elle pas empiéter sur l'époque de l'invasion, et celle de la suppuration des pustules ne se confond-elle pas avec leur desséchement, pendant que l'une et l'autre se prolongent bien au-delà du terme de la variole discrète? Mais il importe de signaler plus particulièrement la marche de la variole qui doit proprement porter le nom de *confluente*. Les symptômes de l'invasion, comme la céphalalgie, la douleur des lombes, la fièvre, les vomissemens, les anxiétés, etc., sont portés au plus haut point, quoiqu'il y ait en général moins de disposition à la sueur. Les boutons, lors de l'éruption, sont beaucoup plus nombreux et plus rapprochés; ou s'il survient des éruptions particulières, les symptômes de l'invasion

durent encore, et sont portés au plus haut degré de violence. Les pustules ne s'élèvent pas beaucoup au-dessus du niveau de la peau, sont d'un petit volume, et semblent se confondre toutes, par leur rapprochement, en une vésicule rouge qui couvre tout le visage ; ou plutôt elles forment une sorte de pellicule commune agglutinée à la face. Vers le huitième jour cette agglomération de pustules finit par n'être plus qu'une pellicule blanche, qui devient de jour en jour plus âpre au toucher, avec une teinte brunâtre, et un sentiment de distension et de douleur ; cet état augmente de jour en jour, jusqu'à ce que enfin cette pellicule se détache en lambeaux plus ou moins étendus, ce qui peut arriver à une époque plus ou moins retardée, comme au quinzième, vingtième, vingt-cinquième jour, par l'adhésion intime de cette sorte d'incrustation plus ou moins épaisse, surtout à la face. Après sa chute, il se forme encore des écailles furfuracées, laissant au-dessous d'elles des empreintes ou des creux plus ou moins marqués, et quelquefois même des cicatrices qui défigurent les traits. Ceci prouve que, dans la variole confluente, le corps de la peau peut être atteint, et que le mal ne se borne point au tissu réticulaire comme dans la variole discrète. Deux autres symptômes très-ordinaires à la variole confluente sont la diarrhée pour les enfans, et la salivation pour les adultes. Le ptyalisme arrive quelquefois à l'époque de l'éruption, ou bien un ou deux jours après. La matière de cet écoulement devient beaucoup plus visqueuse vers le onzième jour ; on la rend alors avec une grande difficulté, et le malade se sent même comme suffoqué si, à cette époque,

elle n'est remplacée par l'intumescence de la face et des mains, ou par des déjections, des sueurs, ou une urine copieuse. Dans certains cas extrêmes, on voit alors survenir une grande difficulté de respirer, un ton de voix rauque, un état de stupeur, le coma, des convulsions, ou d'autres affections du plus funeste présage. On doit enfin placer au rang des symptômes accidentels de la variole confluente, la péripneumonie, la pleurésie, l'ophthalmie, le délire, l'hématurie, et, suivant la complication de cet exanthème avec la fièvre adynamique, la prostration des forces, des hémorrhagies, l'angine suffocante, des points gangréneux, soit à la face, soit dans d'autres parties du corps, etc.

Accidens de la variole. Ce n'est point sans raison que, vers le milieu du siècle dernier, on a surtout insisté sur les avantages de l'inoculation de la petite-vérole, en mettant en opposition le tableau effrayant des accidens nombreux et des symptômes graves qui accompagnent trop souvent la variole naturelle dans ses diverses périodes. *Durant l'incubation ou l'invasion*, un sommeil agité, des efforts répétés de vomissement, une céphalalgie violente, le délire, des douleurs intenses dans les lombes, des simulacres vagues de goutte, de colique néphrétique, de pleurésie, des mouvemens convulsifs des membres, la prostration des forces. *Durant l'éruption*, une urine mêlée de sang, l'hémoptysie, l'épistaxis, des pétéchies, la gangrène, des inflammations internes, des catarrhes suffocans, des soubresauts des tendons, un état apoplectique. *Durant la suppuration*, une fièvre très-vive, des pustules séreuses, livides ou

noirâtres, avec écoulement d'une matière sanieuse; des mouvemens convulsifs, la péripneumonie, le croup, des aphthes, des syncopes, la prostration des forces, une odeur des plus fétides; quelquefois la tension et une sorte de météorisme de l'abdomen, une dysurie, une éruption de taches noirâtres, diverses hémorrhagies, un ptyalisme des plus copieux, une affection comateuse. *Durant la desquammation*, quelquefois une céphalalgie vive, des veilles opiniâtres, le délire, ce qui se termine quelquefois par une attaque d'apoplexie; d'autres fois un érysipèle à la jambe ou au pied, avec tendance à la gangrène. Il succède aussi quelquefois, à cette période, une sorte de fièvre lente avec la formation successive de diverses tumeurs phlegmoneuses aux bras, aux articulations, aux mains, aux pieds, ce qui entraîne des ulcères rongeans, fistuleux, quelquefois avec carie des os, un état de dépérissement et de consomption. Une expérience multipliée a appris aussi que des enfans ou adultes, dont la variole avoit été traitée par des médicamens ou un régime échauffant, tombent, après le cours ordinaire de la variole, dans l'amaigrissement, la phthisie, éprouvent des vices de l'organe de la vue, la cécité, des ophthalmies incurables, ou des cicatrices du visage propres à défigurer les traits les plus réguliers. Telles sont les affections incidentes qui, dans les diverses périodes de la variole naturelle, peuvent troubler sa marche, ou produire un autre ordre de symptômes les plus graves.

Certaines circonstances inévitables de l'âge, du sexe, de la manière de vivre, d'une sorte de disposition individuelle, peuvent concourir au développe-

ment de ces accidens, qui semblent imprimer un caractère étranger à la variole naturelle. La sensibilité extrême de l'âge, sa disposition aux contractions spasmodiques pour les causes les plus légères, l'embarras des premières voies, la difficulté de s'assurer de leur état de santé, et de les soumettre aux règles du régime, leur tendance naturelle à contracter d'autres affections de la peau, des glandes, une sorte d'irritation déterminée plus particulièrement vers la tête par la dentition, une éruption prochaine de pustules et de croûtes à la face ou à la partie chevelue : que de causes propres à exaspérer les symptômes de la variole! Dans l'âge adulte, que de circonstances peuvent contribuer à amener des dangers d'un autre genre! la peau peu souple et peu perméable, des excès dans le boire et le manger, l'épuisement qui naît d'un usage immodéré des plaisirs de l'amour, un état valétudinaire, une débilité naturelle de certains organes, des maladies aiguës ou chroniques qui ont précédé. La crainte du danger que fait naître l'idée seule de la variole, surtout dans un âge plus ou moins avancé, forme toujours des chances très-peu favorables, pour ne pas dire très-contraires, en amenant des complications dont l'homme le plus expérimenté ne peut prévoir les suites. Le danger s'accroît encore pour les personnes d'un autre sexe, très-faciles à s'affecter et à éprouver les émotions les plus vives et les plus profondes, soit par la crainte de perdre des graces naturelles et une beauté fragile, soit par le noir présage d'un danger imminent pour la vie. Comment, d'ailleurs, se dissimuler les funestes accidens d'une variole survenue durant la grossesse ou à l'époque d'une

fausse-couche, soit à cause d'une hémorrhagie copieuse et d'une syncope mortelle qui peut succéder, soit par des inflammations internes que peut alors provoquer la variole, dont la marche est intervertie ou troublée? Dans l'énumération des causes contraires au développement et au libre cours de la variole naturelle, dois-je omettre les vicissitudes des saisons et leur variabilité du froid au chaud, de la sécheresse à l'humidité; ce qui peut contribuer si puissamment à troubler les sécrétions et la transpiration, à mettre un obstacle à l'éruption cutanée, ou à donner un nouveau degré d'intensité aux symptômes? L'histoire simple des épidémies varioleuses qui ont tour-à-tour dévasté des villes ou des contrées entières, dans presque toutes les parties du monde, atteste assez tout ce qu'on peut attendre de funeste d'une complication de cette maladie avec quelques-unes des fièvres ou des phlegmasies les plus dangereuses, et suffit pour autoriser l'empressement de tous les hommes éclairés à adopter des méthodes que l'expérience seule a montrées comme propres à préserver de ces événemens malheureux.

§ III. *Traitement de la Variole.*

Tous les bons observateurs se sont toujours accordés pour donner de justes éloges à Sydenham, qui, en marchant sur les traces des anciens dans la description des maladies, s'est surtout appliqué à bien connoitre la marche de la variole, et s'est opposé avec force à l'usage généralement adopté, dans cette maladie, du régime et des remèdes échauffans;

exemple qui a été ensuite suivi avec succès par tous les médecins éclairés. Mais Boerhaave remarque avec raison (Van-Swieten, *Comm. in Aph.* tom. V.) que ce précepte général est loin de ne point admettre d'exceptions, et il cherche même à concilier, sur ce point, l'opposition qui paroît exister entre Sydenham et Morton, en rappelant que le premier avoit traité la variole accompagnée de symptômes inflammatoires plus ou moins intenses, et que Morton, au contraire, dirigeoit des varioleux qui éprouvoient un grand abattement, et qui, par conséquent, avoient besoin d'être traités par les toniques. Le médecin prudent doit, par conséquent, faire attention aux symptômes accessoires ou aux diverses complications de la variole qui se manifestent, soit au commencement, soit durant son cours. Il restera quelquefois simple spectateur, en dirigeant le régime, lorsque la variole est bénigne, et qu'elle parcourt avec régularité ses périodes; mais il cherchera dans d'autres circonstances à calmer l'intensité des symptômes par des boissons délayantes, acidulées ou nitrées, ou par le renouvellement de l'air; il aura même recours, dans certains cas, à la saignée et à tous les moyens les plus propres à calmer l'effervescence fébrile. Il est facile de voir que la variole confluente, par sa complication la plus ordinaire avec la fièvre adynamique, exige un régime et des remèdes d'une autre nature; qu'il faut avoir recours aux stimulans et aux toniques, à l'application des vésicatoires, soit aux jambes, soit à la nuque, à la prescription du vin de quinquina, et aux toniques les plus décidés et tels qu'on les prescrit dans les fièvres adynamiques et ataxiques. On ne

doit point, d'ailleurs, se dissimuler tous les dangers qu'entraînent certaines épidémies de variole décrites par les divers auteurs, et la difficulté de remédier à certains symptômes accessoires et dominans qui la rendent si funeste. On voit des exemples d'une conduite sage et éclairée tenue dans de pareilles circonstances, dans les *Commentaires des Aphorismes de Boerhaave*, par Van-Swieten; dans le *Recueil de la Société de Médecine de Copenhague*, tome II (Eichel, *Epistola de Variolis*); dans la *Bibliothèque Germanique*, 1799 (*Remarques sur la Petite-Vérole naturelle et inoculée, etc.*, par *G. Hufeland*); enfin dans une foule d'autres écrits périodiques. Pourquoi a-t-on encore à déplorer la mortalité d'une semblable maladie, après que l'expérience la plus répétée et la plus authentique a indiqué successivement son inoculation et la vaccine?

Inoculation de la variole. Je ne m'étendrai point ici sur l'origine, les progrès de l'inoculation de la variole, ainsi que sur les obstacles qu'on lui a opposés, puisque ces objets ont été décrits dans une foule de traités, et qu'on peut en prendre une connoissance précise dans le dernier ouvrage qui a été publié par Désoteux et M. Valentin (*Traité hist. et prat. de l'Inocul., etc.* Paris, an 1800). Je ne puis que renvoyer au même traité pour l'histoire des périodes successives de la variole inoculée, d'autant plus que, si on en excepte la première, qui tient à l'éruption locale, les autres se rapportent entièrement à celles de la variole discrète. Les symptômes de cette éruption, qu'on a appelée aussi période de l'infection primitive, sont relatifs à la partie inoculée, qui ne ma-

nifeste aucun changement le premier jour de l'opération. Le deuxième jour, si on examine cette partie avec une forte loupe, on y remarque ordinairement une petite tache d'un rouge orangé, semblable à une piqûre de puce. Le troisième jour, la tache augmente de largeur, et acquiert quelquefois celle d'une lentille. Cette tache devient dans la suite un bouton varioleux qui s'élève, s'enflamme et suppure. Le quatrième jour, la personne éprouve un picotement incommode sur la partie, qui paroît légèrement enflammée. On sent une très-petite dureté lenticulaire qui, examinée à la loupe, paroît être une espèce de vessie remplie d'une petite quantité de liqueur claire et séreuse. Ces changemens sont encore plus sensibles le cinquième jour. La personne inoculée éprouve, le sixième jour, une roideur sous l'aisselle, avec une douleur obtuse, qui devient plus forte en remuant le bras. En examinant la piqûre ce jour même, on découvre que la tache rouge blanchit à son centre, qui paroît enfoncé; sa circonférence s'enflamme et s'étend davantage, et le tout forme un noyau phlegmoneux. Le septième jour, ces différens signes sont encore plus sensibles, et c'est ordinairement à la fin de ce jour que se manifestent les symptômes de la fièvre d'invasion, ou la deuxième période, sur laquelle il est inutile de revenir, puisqu'elle est analogue à la première période de la variole discrète. On peut voir d'ailleurs, dans le traité déjà cité, les variétés ou irrégularités qui se manifestent dans le cours de la petite-vérole inoculée. Les auteurs ont inséré, à la suite de cet ouvrage, l'histoire de l'inoculation qui fut pratiquée dans l'hospice de la Salpêtrière, l'an 1799,

pour servir d'instruction aux élèves de l'Ecole de médecine, et que je dirigeai de concert avec le professeur Leroux, nommé par la même école commissaire pour cet objet.

Que de savantes puérilités dans toutes ces méthodes préparatoires ou ces formules mystérieuses qu'on croit propres à assurer le succès de l'inoculation dans la petite-vérole! Pilules, poudres diverses, liqueurs éthérées : quel heureux échafaudage pour obtenir de la réputation et de la vogue! Camper, inoculateur hollandais, a eu le courage d'opposer à ce charlatanisme un Mémoire (1) où brillent la candeur et les principes sains et lumineux que l'opinion publique ose à peine accorder à la médecine. « Je » n'ai, ajoute-t-il, jamais fatigué mes malades par » ce traitement préliminaire, et tous ont éprouvé la » petite-vérole sans aucun accident sinistre : les mé- » decins qui ont suivi mes avis ont eu les mêmes » succès. » L'inoculation a été pratiquée aussi à la Salpêtrière durant le cours de l'an 1798, à différentes époques et suivant différentes méthodes. Les enfans attaqués de la petite-vérole naturelle étoient réunis dans la même salle pour servir de terme de comparaison. Je vais joindre ici quelques résultats généraux de cette inoculation dirigée d'après les mêmes principes que celle dont l'histoire a été publiée. On choisissoit des enfans à inoculer depuis trois jusqu'à six ans, avec tous les signes extérieurs de la santé. Les inoculations furent pratiquées au

(1) P. Camper, *Dissertatio de emolumentis et optimâ methodo insitionis variolarum.* Groningæ.

nombre de soixante-trois; quinze ont été sans succès, c'est-à-dire sans éruption ni mouvement fébrile sensible, peut-être parce qu'ils avoient eu la petite vérole en nourrice, ce qu'on n'a pu vérifier. La petite-vérole, dans les autres quarante-huit enfans, a été très-bénigne, et n'a été suivie d'aucun accident. Dix-sept avoient été inoculés par vésicatoire, quatorze par piqûre, quatre par l'insertion d'un fil imprégné de virus entre l'index et le petit doigt, treize ont contracté la petite-vérole par contagion dans la salle; et comme ces enfans y étoient entrés bien portans, la petite-vérole a été aussi régulière que si elle avoit été contractée par piqûre. Tous ont été nourris avec des substances saines, prises en grande partie du règne végétal. Leur instinct naturel pour garder le lit et faire diète durant la fièvre d'éruption, a servi seul de guide: on ne les assujettissoit à aucun régime exclusif; ils avoient liberté entière de se promener à l'air libre; mais on ne leur défendoit pas de s'approcher du poêle si c'étoit leur plaisir. Après la chute des pustules, je prescrivis quelquefois un léger laxatif, d'autres fois point du tout, mais en général un ou deux bains pour déterger la peau et la rendre perméable. En un mot, il ne faut rien outrer et suivre en tout la nature, dont la marche est si souvent régulière et simple.

Traitement préservatif. VACCINE. Il est difficile de citer une découverte en médecine dans laquelle on ait procédé avec autant d'ordre, de méthode et d'impartialité qu'à l'égard de la vaccine. Je renvoie, pour son origine, son histoire et ses progrès, aux ouvrages de Jenner, de Simons, Pearson, Woodwille

Odier, Aubert, Husson, etc.; mais je ne puis omettre les traits caractéristiques de sa marche, pris du *Rapport du Comité central de vaccine, et du Traité sur le même objet*, par H. M. Husson. La piqûre faite par la lancette, pour inoculer la vaccine, n'offre guère de changement remarquable qu'à la fin du troisième jour, ou dans le cours du quatrième; à cette époque, on sent distinctement, au toucher, une légère dureté dans le tissu de la peau qui forme le bord de la petite cicatrice; on peut apercevoir, à l'œil nu, une teinte d'un rouge clair, et de l'élévation. Le cinquième jour, la cicatricule paroît se coller sur le corps de la peau; l'élévation, sensible la veille, prend une apparence circulaire; une couleur plus rouge enveloppe la cicatricule, et le vacciné commence à sentir quelques démangeaisons. Le sixième jour, la teinte rouge s'éclaircit, le bourrelet, ou l'élévation circulaire, s'élargit et augmente, ce qui fait paroître la cicatricule plus déprimée : un cercle rouge d'une demi-ligne de diamètre circonscrit alors le bouton. Le septième jour, le bourrelet circulaire prend un aspect argenté, la teinte rouge claire qui le coloroit s'enfonce dans la dépression centrale. Le huitième jour, le bourrelet s'élargit, la matière, sécrétée en plus grande quantité, soulève ses bords, qui deviennent tendus, gonflés et d'un blanc grisâtre. Le cercle rouge très-étroit qui, jusqu'à cette époque, a circonscrit le bouton, paroît prendre une couleur moins vive; il semble s'étendre comme par irradiation dans le tissu cellulaire voisin. Le neuvième jour, tout cet appareil prend un plus grand degré d'intensité; le bourrelet vésiculaire est plus large, plus

élevé et plus rempli de matière. Le dixième jour, l'aréole devient plus large, et acquiert quelquefois le diamètre d'un à deux pouces. La peau qui couvre l'aréole s'épaissit; on diroit qu'un érysipèle phlegmoneux occupe toute la portion de la peau qui en est le siége. A cette époque, le vacciné éprouve quelquefois une douleur dans les glandes axillaires, et le plus ordinairement un mouvement fébrile marqué par des bâillemens, la pâleur et la rougeur alternatives de la face, et l'accélération du pouls. C'est vers le onzième que semble se terminer la *période inflammatoire*. Si on pique le bouton, on voit sortir une gouttelette très-limpide, bientôt remplacée par une autre; jamais il ne se vide d'une manière complète, ce qui indique que le vaccin est bon à prendre pour vacciner. Le douzième jour, la dépression centrale commence à se dessécher et prend l'apparence d'une croûte; la liqueur contenue dans le bourrelet vésiculaire, jusqu'alors limpide et donnant à ce bourrelet une teinte argentée, se trouble. Le treizième jour, la dessiccation fait des progrès, en marchant du centre à la circonférence; le bourrelet vésiculaire jaunit, se rétrécit à mesure que la dessiccation s'opère au centre. Enfin, du quatorzième au vingt-troisième jour, la croûte solide, dure, prend une couleur plus foncée, et conserve presque toujours, au centre, la dépression que l'on a remarquée lors de la formation du bouton. Telle est la marche la plus ordinaire de la vaccine vraie, soumise quelquefois à de légères variétés, mais sans des différences fondamentales.

M. Husson a vacciné un très-grand nombre d'en-

fans dans la première quinzaine de leur existence, et il a observé que la vaccine prend sur eux avec beaucoup de difficulté : leur peau, alors spongieuse, mollasse, pulpeuse, ne permet pas encore l'absorption, ou la permet très-peu. L'âge favorable pour vacciner est de deux à trois mois. Jamais il n'a vu la vaccine influer d'une manière désavantageuse sur la dentition; souvent, au contraire, des dents ont paru pendant le cours de la vaccine. Il a inoculé sur des tumeurs scrophuleuses, dont le volume a sensiblement diminué à la suite de l'inflammation topique qui en étoit résultée. Il a vu, dans plusieurs maladies de langueur, imprimer à l'économie animale un mouvement salutaire. Il paroît certain, d'après son expérience, et d'après l'aveu de plusieurs de nos correspondans du comité, que la coqueluche a pris souvent, pendant le cours de la vaccination, un caractère de bénignité qu'on n'a pu attribuer aux remèdes, qui alors avoient été suspendus. La méthode des piqûres superficielles ou des mouchetures, est préférable pour vacciner : elle réussit presque toujours, et n'expose à aucun inconvénient. On a vu des ulcères gangréneux survenir à la vaccination faite par le vésicatoire. Le vaccin est bon à inoculer depuis l'instant où le bouton s'argente, jusqu'à celui où l'aréole commence à s'élargir ; alors il est *visqueux, filant.* Lorsque l'aréole est très-vive, il commence à devenir *aqueux*, et cesse d'être reproductif. Il est préférable d'inoculer de bras à bras. Pour conserver le vaccin et l'envoyer à des distances éloignées, on le dépose entre deux plaques de verre, ou mieux on l'aspire dans un tube capillaire dont on bouche les

deux extrémités avec de la cire; on le maintient à l'abri du contact de la lumière, ainsi qu'à l'abri de l'humidité et des changemens subits de la température. Pour se servir du vaccin desséché, on le délaye sur une plaque de verre, et on l'inocule ensuite. Le développement de la vaccine et sa marche sont plus rapides pendant les chaleurs qu'en hiver. Le Comité, et d'autres médecins, ont tenté les deux genres d'expériences que l'art pouvoit entreprendre : l'inoculation de la petite-vérole sur les vaccinés, et leur cohabitation avec des varioleux : ils ont toujours été inaccessibles à la contagion. La nature a fait un troisième genre d'épreuve : c'est le retour d'épidémies varioleuses qui ont épargné tous les vaccinés, *et c'est dans toute la France*. On a vu, dans ces épidémies, quelques enfans précédemment vaccinés avoir la fièvre, des nausées, et ne point présenter d'éruption : c'est là *variolæ sine variolis* de Sydenham; avantage immense que Boerhaave semble avoir pressenti.

M. Mongenot, médecin des hospices (1), a fait un tableau comparatif de la marche de la petite-vérole inoculée et de la vaccine; il donne aussi les exemples les plus multipliés de vaccines simples avec un travail régulier, de vaccines très-prononcées avec une fièvre vive, d'autres dont l'effet a été nul, de fausses vaccines, et de boutons surnuméraires étrangers aux piqûres. Il fait connoître, en outre, les cas

(1) *De la Vaccine considérée comme antidote de la Petite-Vérole, avec un tableau de vaccination, etc.* Paris, 1802.

particuliers où il est survenu des ulcérations assez profondes, des boutons, des phlyctènes aux bourrelets et autres anomalies singulières. On lit, dans le même ouvrage, d'autres exemples d'une marche simultanée de fausse et de vraie vaccine, de vaccinations douteuses, et enfin d'éruptions qui ont lieu pendant le cours de la vaccination.

Fausse vaccine. Mais l'inoculation du vaccin ne donne pas toujours lieu à la vraie vaccine ; il en résulte quelquefois une éruption dont la marche est particulière, et qui n'est pas susceptible de préserver de la variole ; on la désigne sous le nom de *fausse vaccine*. M. Husson en établit deux variétés : l'une est celle qui se développe fréquemment sur un individu qui a déjà eu la variole ; l'autre est le produit d'un irritant physique sur un individu non variolé qu'on a vacciné. Ces deux variétés sont distinctes dans leur marche, dans leur aspect. Il est très-important de les connoître, parce que la première se reproduit sans préserver de la variole, et qu'on est exposé souvent à occasionner la seconde lorsque le vaccin est envoyé à des médecins qui veulent naturaliser la vaccine dans les pays qu'ils habitent.

1re Variété de la *fausse vaccine*. Dès le premier, quelquefois le deuxième, au plus tard le troisième jour, la piqûre s'enflamme. Il se forme tout de suite une vésicule ordinairement irrégulière, quelquefois pointue, mais le plus souvent ronde, comme dans la vraie vaccine ; ses bords sont aplatis, inégaux ; ils ne sont pas gonflés par la matière, qui toujours est peu abondante, d'un jaune limpide, et donnant cette teinte à la vésicule. L'aréole n'existe pas constamment ; elle

est quelquefois aussi vive, rarement aussi étendue que celle de la vraie vaccine; elle dure tout aussi long-temps, mais paroît de meilleure heure. Pendant tout ce travail, on éprouve une démangeaison insupportable; les aisselles sont douloureuses, les glandes axillaires peuvent s'engorger; il n'est pas rare que le malade ait mal à la tête, ou quelques accès irréguliers de fièvre. La croûte, toute formée le septième ou le huitième jour, ne tombe pas plus tôt que celle de la vraie vaccine; elle présente quelquefois le même aspect, avec cette seule différence qu'elle est moins large, moins épaisse, qu'elle ne laisse pas de cicatrice, mais seulement une tache à la peau. La période inflammatoire est très-rapide, et la dessiccation l'est encore davantage. On ne peut pas donner à ce bouton le nom de tumeur, car il n'y a point de gonflement dans les chairs qui l'environnent; il n'y a pas cette induration circonscrite qui fait la base de la tumeur de la vaccine. S'il y a de la tension autour de la plaie, elle est irrégulière et superficielle.

2e Variété de la *fausse vaccine*. Dès le jour même ou dès le lendemain de la vaccination, on aperçoit une élévation de la portion d'épiderme qui recouvre le fil et le vaccin, une rougeur vive sur cette partie, et un suintement purulent aux lèvres de la plaie. Le deuxième jour, la rougeur est beaucoup diminuée; la portion d'épiderme est blanche, plus saillante que la veille, et on voit constamment une légère rougeur dans le tissu cellulaire qui circonscrit la petite plaie. Du deuxième au troisième jour, la portion d'épiderme, convertie en bouton par la suppuration, est élevée en pointe et laisse suinter un pus opaque,

jaunâtre, auquel succède une croûte jaune, mollasse, plate, qui tombe le cinquième ou sixième jour, se renouvelle fréquemment, et qui est suivie quelquefois d'un ulcère profond difficile à guérir. Mais il reste à cette époque une rougeur irrégulière, assez intense, accompagnée de dureté dans le tissu cellulaire voisin, un léger gonflement de la peau, et le cercle rouge qui s'accroît d'abord sensiblement, puis finit par disparoître, sans laisser sur la peau les petites écailles que l'on rencontre dans la vraie vaccine à la place de l'aréole, quand elle est dissipée.

Cette seconde variété, bien distincte de la précédente par sa marche, ses apparences extérieures et ses causes, est aussi plus facile à reconnoître. Les observations qui en constatent l'existence sont aujourd'hui très-nombreuses; on est même, à cet égard, parvenu à un tel degré de connoissance, qu'on peut à volonté la produire, si on met en action les six causes suivantes: 1°. l'usage de lancettes oxidées par le vaccin; 2°. l'inoculation par les fils; 3°. l'emploi du fluide vaccin trop avancé et parvenu à l'état purulent; 4°. celui de la matière confiée aux verres sans avoir été suffisamment délayée; 5°. l'usage d'un instrument mal effilé, peu pointu; 6°. enfin les incisions profondes.

VARICELLE (1).

Il est une inflammation pustuleuse de la peau que l'on a souvent confondue avec la variole, et cette erreur a contribué à retarder les progrès de l'inocula-

(1) *Synonymie.* Petite-Vérole volante, fausse Variole, Vérolette; *Varicella*, Cullen, etc.

tion : cette affection est la varicelle. Elle a été connue dans le sixième siècle, et peut-être long-temps avant. On en avoit donné des descriptions propres à la distinguer de la variole, avant que l'inoculation fût connue en Europe. Zinguer, médecin à Bâle, l'a décrite d'après l'épidémie qu'il a observée durant le printemps de 1712. Maret de Dijon, Cullen et d'autres, ont aussi distingué la varicelle de la petite-vérole. Dézoteux et M. Valentin en ont surtout donné une description étendue dans leur Traité de l'Inoculation.

On distingue deux varicelles, que les médecins anglais nomment *chicken pox* (pustules de poulet), et *swine pox* (pustules de cochon). Dans la première, les boutons sont plus petits, moins élevés, et contiennent une humeur absolument limpide et incolore. Dans la seconde, les boutons sont plus gros, plus remplis; ils contiennent une liqueur plus épaisse, qui blanchit et se rapproche davantage du pus. C'est cette dernière que l'on peut confondre plus aisément avec la variole, parce que, dans un petit nombre de cas, on aperçoit une aréole à la base des pustules; mais elles n'ont pas la forme conique; elles sont plutôt sphériques que lenticulaires, plus larges à leur corps qu'à leur base, et plus molles. On n'aperçoit pas dans le centre du sommet ce point brunâtre et cet aplatissement qui sont propres à la variole légitime. La dessiccation a lieu plus tard ; les pustules, en se desséchant, forment une pellicule dont la chute laisse apercevoir une tache d'une couleur moins vive que dans la variole ; mais aussi elle y laisse quelquefois une marque.

On a vu des personnes avoir les deux espèces de varicelles en différens temps, sans être à l'abri pour cela de la variole. De même, il n'est pas rare de voir régner en même temps la variole et la varicelle. Huxham en a donné plusieurs exemples dans ses observations *de Aere et Morbis epidemicis*. C'est dans cette double épidémie qu'on confond quelquefois les deux maladies. Afin de mettre à l'abri d'une pareille confusion, je vais, avec M. Valentin, faire le parallèle de ces deux affections.

L'une et l'autre éruption ne s'annoncent pas de la même manière. La variole spontanée ou inoculée est précédée de lassitudes, de malaise, d'abattement, d'assoupissement, de frisson, suivis de fièvre et de chaleur qui augmentent rapidement. Les douleurs dans les lombes, dans les membres, et surtout dans les cuisses; la céphalalgie, les nausées, les vomissemens, qui sont ici plus rapprochés, plus soutenus et plus opiniâtres que dans les autres fièvres, sont les symptômes essentiels qui ne manquent jamais de paroître dans cette maladie, à moins qu'on ne soit disposé à n'avoir qu'un petit nombre de pustules. Rien de semblable dans la varicelle, où la fièvre commence ordinairement sans frisson; et s'il arrive, il est très-léger, à peine sensible, et la chaleur qui suit est peu considérable. Dans la variole inoculée la fièvre dure trois jours; il n'est pas rare de la voir se prolonger jusqu'au quatrième jour. Si la variole est survenue spontanément, elle s'accompagne souvent de l'assoupissement, d'un léger délire, de la rougeur et de la tuméfaction des paupières, du larmoiement, etc. On n'aperçoit aucun de ces symptômes dans la va-

r celle; la fièvre dure douze, vingt-quatre, ou tout au plus trente-huit à quarante heures; le plus souvent elle est à peine sensible, accompagnée de légères douleurs dans les membres et de céphalalgie. Dans la variole naturelle ou inoculée l'éruption commence, après trois jours de fièvre, sur différentes parties du corps, surtout à la face, au cou et à la poitrine, par de petites taches semblables à des morsures de puce, qui s'élèvent peu à peu, augmentent insensiblement et n'acquièrent toute leur grosseur qu'au bout de quatre à cinq jours. La fièvre qui s'étoit presque éteinte lors de l'éruption, se réveille avec plus ou moins de force lorsqu'il y a une grande quantité de pustules. Elle s'accompagne alors de frissons irréguliers, de céphalalgie, de douleurs des lombes, des membres; suivent une augmentation de chaleur, de la soif, de l'agitation, etc. La face se tuméfie; il y a salivation; les pieds et les mains deviennent comme œdémateux à mesure que la face se désenfle, etc. Dans la varicelle l'éruption paroît tout-à-coup à la fin du premier, quelquefois le second, et rarement le troisième jour. Dans certains cas elle a lieu sans phénomènes précurseurs. Les pustules, d'abord rouges, deviennent pâles, ternes, et s'arrondissent en vingt-quatre heures. Le lendemain elles s'affaissent, se flétrissent et se dessèchent, puis disparoissent le jour suivant. Quelquefois on voit des boutons blancs pendant qu'il y en a encore de rouges. Il n'y a point de fièvre de suppuration ni aucun des symptômes que nous venons de rapporter, excepté dans un très-petit nombre de cas. D'ailleurs la varicelle est déjà terminée à l'époque à laquelle se développe la fièvre de suppuration dans

la variole. Dans celle-ci les pustules s'élèvent, s'élargissent, blanchissent et se remplissent d'un véritable pus, qu'il y ait une fièvre secondaire ou non. Elles jaunissent, brunissent, et, en se séchant, forment une croûte qui tombe du quinzième au vingtième jour de la maladie, lorsqu'elle est très-discrète. Elles laissent des taches violettes ou pourprées dont les bords sont plus ou moins relevés, et le milieu offre un enfoncement. Ces taches, de la même largeur que l'étoient les pustules, subsistent très-long-temps avant de s'effacer; et lorsque la variole n'est pas abondante, elles sont quelquefois élevées, et ne s'affaissent qu'au bout de plusieurs jours. Dans la varicelle, les boutons qui se sont élevés promptement et en même temps sur tout le corps, acquièrent toute leur grosseur en deux ou trois jours; ils deviennent clairs, transparens, se remplissent d'une liqueur roussâtre ou jaunâtre, puis ils s'affaissent, se sèchent et tombent le cinquième ou le sixième jour, quelquefois le septième, sans avoir subi aucune espèce de suppuration. Il ne reste point de taches, ou elles sont petites (excepté dans le *swine pox*), et reprennent bientôt la couleur de la peau, à moins que les malades ne les irritent en les grattant. Il faut cependant avouer qu'il y a des cas de variole où les pustules très-rares ne suppurent presque point, se terminent par résolution et se sèchent promptement. Cette *courte espèce* ne peut néanmoins être confondue avec la varicelle, à cause de la durée de la fièvre, de celle de l'éruption, du caractère des pustules, etc.

Il y a cependant des cas extraordinaires où l'invasion et les symptômes paroissent tellement ressem-

blans dans la variole et la varicelle, qu'on pourroit croire aisément à leur identité : en voici un exemple. Un homme est attaqué pendant trois jours consécutifs d'une fièvre très-intense, accompagnée de douleurs, de lassitudes, de rougeur aux paupières, de larmoiement et de tous les symptômes de la variole, mais particulièrement d'une douleur vive à l'épigastre, avec un vomissement continuel. Le quatrième jour, il sort une grande quantité de petites pustules au tronc en même temps qu'à la face; elles sont rouges, élevées, confluentes à la face, et couvrent bientôt toute la périphérie du corps et des extrémités : la fièvre et le vomissement se calment et cessent complètement. Le cinquième au matin, les pustules sont remplies d'une sérosité claire; elles sont très-élevées en pointe; le même jour au soir, elles deviennent ternes et pâles; le malade recouvre son sommeil, sa gaieté et son appétit. Le sixième, les pustules sont presque toutes desséchées. Le septième, elles tombent en pellicules ou écailles minces, blanchâtres, qui laissent des taches rouges, surtout à la face, pendant quelque temps. L'irrégularité de l'éruption, la forme plus pointue des pustules, et la rapidité de la marche, le défaut de suppuration, etc. sont autant de phénomènes qui distinguent le cas de cette observation d'avec la variole. Le président d'Héricourt avoit été inoculé avec succès par Tronchin; vingt-deux ans après, il fut atteint d'une éruption qu'on regarda généralement comme la variole. D'Arcet inocula de cette matière à deux enfans; l'insertion n'eut aucun effet; mais ces mêmes enfans ayant été réinoculés avec de la

matière variolique, cinq semaines après cette époque, ils eurent la petite-vérole bien caractérisée, et aussi régulière qu'elle l'est ordinairement par l'inoculation. Cette observation fait voir combien certaines dispositions individuelles peuvent apporter de modifications dans la marche de la varicelle, et jusqu'à quel point l'inoculation est un moyen certain d'éviter l'erreur.

ROUGEOLE (1).

§ Ier. *Considérations générales et Histoires particulières.*

L'origine de la rougeole semble, comme celle de la variole, se perdre dans la nuit des temps; mais l'une et l'autre sont, sans doute, le produit des communications des peuples d'Europe avec ceux de l'Afrique : c'est à la médecine arabe que nous en devons la connoissance, et les premières ébauches de leur description ne remontent point au-delà des écrits de Rhazès. Une sorte d'affinité naturelle, certaines ressemblances pour les signes précurseurs, la forme de l'éruption dès les premiers jours, le siége apparent de la maladie ont fait placer ces deux exanthèmes l'un à côte de l'autre par une foule d'auteurs qui en ont traité, mais qui les ont considérés séparément, à cause de leurs différences marquées. Les compilations sur ce point de médecine se sont multipliées sans fin, comme sur tant d'autres, sans aucun véritable fruit pour ses progrès, puisqu'on n'a fait que prodiguer les théories les plus vaines et

(1) SYNONYMIE. *Morbilli*, SYDENHAM; *Febris morbillosa*, HOFFMANN; *Rubeola*, SAUVAGES, CULLEN.

les plus frivoles. La gloire de perfectionner ce que Rhazès n'avoit fait qu'ébaucher étoit réservée à l'illustre Sydenham, qui donna non-seulement la description la plus exacte des symptômes de la rougeole, mais qui fit connoître sa marche comme épidémie, et son développement régulier, ainsi que ses anomalies, qui fixa avec sagacité les principes du traitement, déduits de l'histoire même des symptômes, en faisant proscrire l'usage général des stimulans, admis depuis un temps immémorial dans la vue de faciliter l'éruption. Il ne restoit qu'à la faire considérer dans ses complications diverses, et à savoir séparer, dans son histoire, ce qui peut être dû à une autre fièvre primitive, qui peut devenir plus ou moins dangereuse, comme l'ont appris certaines épidémies de rougeole très-meurtrières. Pour procéder avec régularité, il est utile de suivre la méthode analytique, de considérer d'abord la maladie sous sa forme la plus simple et la plus bénigne, de l'envisager ensuite dans quelques-unes de ses complications diverses.

Peut-on la voir dans un plus grand état de simplicité que dans l'observation suivante (1)? Un jeune homme de vingt-un an, d'une forte constitution, éprouve une sorte de malaise. Le premier jour, lassitude générale, pouls fébrile. Le deuxième, céphalalgie, fièvre, face animée; le soir, éruptions de petites taches rouges. Le troisième, face très-animée, légère dyspnée, toux, chaleur brûlante à la peau, pouls fréquent, un peu dur. Le quatrième, fièvre

(1) *Dissertation sur la Rougeole simple, etc.*; par G. Roux. *Paris*, 1802.

moindre, pâleur des taches. Le cinquième et sixième jour, changement en mieux, quelques déjections jaunâtres produites par une potion laxative; le septième, convalescence.

L'exemple d'une rougeole compliquée avec un embarras gastrique est manifeste dans celui que rapporte Stoll (*Méd. prat.*). Un homme de quarante-cinq ans, après une saignée habituelle pratiquée sans motif, est soudain attaqué d'une maladie qu'il avoit sans doute contractée auparavant par contagion. Le premier jour, dégoût pour les alimens, amertume de la bouche, vomissemens de matières amères, alternatives de frisson et de chaleur, lassitude dans tous les membres, toux fréquente, sèche, avec un sentiment d'ardeur au bas du sternum. Le deuxième, fièvre, vomissemens fréquens de matière jaunâtre, symptômes de la veille plus intenses, ainsi que le lendemain. Le quatrième, même état; le malade se lève et marche avec peine. Le cinquième, éruptions de petites taches rouges, avec persévérance des autres symptômes. Le sixième, le malade n'éprouve que quelques nausées, mais l'éruption morbilleuse continue sa marche. Le septième, le pouls est fort, plein sans être fréquent, urine très-colorée. Le huitième, l'éruption pâlit; enduit jaunâtre de la langue, fièvre modérée, sédiment furfuracé de l'urine d'une couleur citrine. Un émétique provoque l'expulsion de matières jaunâtres; fièvre légère, peu de toux, douleurs vagues vers le cardia. Le neuvième, déjections fréquentes, disparition des taches de rougeole, toux rare, douleur très-légère. Le dixième et onzième, progrès de la convalescence.

Il est important de remarquer, pour l'histoire de la rougeole, que, quelque analogie qu'elle manifeste avec la variole, ces maladies ont paru quelquefois ne pouvoir marcher ensemble, et que l'une a paru enchaîner l'autre, qui s'est déclarée ensuite à son tour (1). Un jeune homme de seize ans est inoculé avec le virus variolique, et dès le deuxième jour on observe une céphalalgie violente, du dégoût, un accablement, des nausées, une fièvre vive. L'éruption de la rougeole a lieu : mal de gorge, larmoiement, diarrhée, toux vive et fréquente ; les incisions varioleuses se flétrissent le jour de l'invasion de la fièvre de la rougeole, et trois jours après elles paroissent entièrement sèches et fermées. Trois jours se passent encore ; la diarrhée cesse et l'enrouement augmente. Le septième jour, diminution sensible des symptômes ; commencement de desquammation. Le huitième, l'incision du bras droit paroît se ranimer. Le neuvième et le dixième, légère douleur autour de l'escarre, et le travail commence à l'incision du bras gauche. Le treizième, la fièvre est très-intense, et à son déclin l'éruption varioleuse a lieu. Mais cette dernière maladie est bénigne ; les boutons de la face, après avoir parcouru leurs périodes ordinaires, se dessèchent, et le malade entre en convalescence, après avoir éprouvé de la toux et la diarrhée. Dans ce cas, la variole a suspendu, pour ainsi dire, sa marche durant le cours de la rougeole ; mais, d'un autre côté, on trouve des exemples contraires dans

---

(1) *Traité historique et pratique de l'Inoculation*, par Désoteux et Valentin. *Paris*, 1800.

les écrits de Dehaën, Vogel et Horne. Macbride assure même que plusieurs enfans-trouvés de l'hôpital de Dublin, qui avoient été inoculés de la variole, en 1769, furent pris en même temps de la rougeole; et il ajoute que l'une et l'autre éruption étoient simultanées, et parfaitement distinctes. L'alternative ou la coexistence de la rougeole et de la variole, tient-elle, dans ces cas, à des dispositions individuelles?

La rougeole s'offrit à Londres avec des irrégularités dans l'épidémie de 1674: l'éruption, précipitée ou retardée, avoit son siége d'abord aux épaules et aux autres parties du tronc, tandis que, dans l'autre épidémie, elle commençoit toujours par la face. On n'observoit pas non plus, ou du moins c'étoit très-rare, cette desquammation de l'épiderme qui distingue la rougeole régulière; le traitement surtout, mal dirigé, avoit des suites bien plus souvent funestes. Une des circonstances les plus favorables pour bien observer la rougeole s'est aussi offerte, en 1799, à la Salpêtrière. Douze enfans en furent d'abord attaqués en février: l'éruption, d'un rouge vif, étoit disposée par plaques où on distinguoit quelques petits boutons; la fièvre la devançoit de deux ou trois jours, mais sans coryza ni toux; les taches paroissoient d'abord à la tête et à la poitrine, puis aux extrémités. La fièvre diminuoit après la sortie de l'éruption, qui se desséchoit et tomboit en petites écailles farineuses le troisième, quatrième ou cinquième jour. Quelques jours après, la rougeole attaqua encore plus d'enfans: mêmes caractères de l'éruption, mais coryza et toux. Symptômes caractéristiques de la rougeole encore plus développés le mois suivant, époque à laquelle plus de qua-

rante enfans en furent attaqués : coryza, toux très-incommode, rougeur et tuméfaction de la face, larmoiement. L'éruption commença alors à être uniquement formée de petits boutons assez élevés et disposés en grappes ; il y avoit quelquefois complication avec la fièvre bilieuse ; d'autres fois l'éruption étoit précédée de diarrhée ou de saignement de nez avec soulagement. La rougeole fit des progrès vers la fin de mars ; cinquante-cinq enfans au moins en furent attaqués : la maladie s'offrit sous diverses formes ; quelquefois l'éruption sans fièvre, d'autres fois l'éruption devancée d'une fièvre catarrhale ou bilieuse ; mais nul rapport constant ne fut observé entre la violence de la fièvre et l'abondance de l'éruption ; car, quelquefois une éruption peu abondante étoit précédée d'une fièvre très-vive, souvent accompagnée de vive douleur au côté, et quelquefois de crachement de sang : la toux persistoit en général plusieurs jours après la desquammation. On observa une singularité remarquable sur deux enfans : l'éruption, après avoir tour-à-tour paru et disparu en partie, finit par prendre une couleur livide, avec tous les symptômes d'une fièvre ataxique ; et ces deux enfans succombèrent. Dans le commencement de mars et durant la dernière semaine de février, l'éruption étoit quelquefois en plaques et en forme de scarlatine, comme au début de l'épidémie ; mais d'autres fois les boutons étoient plus élevés, et la forme de rougeole étoit plus prononcée. La deuxième semaine fut caractérisée par un moindre nombre de nouvelles rougeoles, et il n'y en a eu presque plus durant les deux dernières semaines.

Le grand nombre d'enfans attaqués de la rougeole, durant cette épidémie, n'a pu permettre de les admettre tous dans les infirmeries, et plusieurs ont été soignés dans leurs dortoirs. Parmi ces derniers, cinq sont tombés dans une sorte de marasme à la suite de la rougeole; et à l'ouverture des corps de deux d'entre eux, on a trouvé les poumons et la trachée-artère gorgés de mucosités. La maladie n'a donc point été funeste par elle-même, mais seulement par ses complications avec quelque fièvre d'un mauvais caractère, ou par les circonstances d'un état de langueur et d'une constitution détériorée. Le tartrite de potasse antimonié a produit les effets les plus heureux, soit contre l'affection catarrhale des poumons, soit contre la fièvre bilieuse, souvent compliquée avec l'éruption. On faisoit usage de boissons mucilagineuses sucrées quand la maladie étoit simple, de stimulans et de toniques dans certaines complications. A quoi tient le précepte irrévocable que fait Méad de la saignée dans cette maladie? Je n'ai même fait saigner aucun des six enfans qui ont craché du sang, et leur guérison a été cependant bien complète. Exalter l'efficacité de la saignée par la seule raison que les malades ont guéri, c'est tout donner à la prévention, à moins qu'on ne prouve que la maladie ne peut guérir d'une manière plus simple.

§ II. *Description générale de la Rougeole.*

Causes occasionnelles. La rougeole peut se manifester dans tous les climats; mais certaines constitutions de l'atmosphère sont favorables à son déve-

loppement. Elle règne presque toujours comme maladie épidémique, et se déclare au commencement de l'hiver, augmente jusqu'à l'équinoxe du printemps, puis disparoît entièrement vers le solstice d'été. On la contracte à tout âge, mais plus particulièrement dans l'enfance, et plutôt encore dans l'âge adulte que dans la vieillesse. Elle est contagieuse et n'attaque le plus souvent qu'une fois dans la vie.

Symptômes. L'invasion de la rougeole est marquée par un frisson plus ou moins intense, avec des alternatives de froid et de chaud; une fièvre plus ou moins vive succède; tristesse, anorexie, langue blanche et humectée, coryza, éternuement, toux violente, céphalalgie si c'est un adulte, ou seulement douleur gravative de la tête si c'est un enfant; assoupissement, les yeux rouges, larmoyans, et les paupières tuméfiées. Vers le quatrième ou cinquième jour, petites taches rouges qui ne s'élèvent pas communément au-dessus du niveau de la peau, et qui se répandent successivement sur le visage, l'abdomen, la poitrine, à quelques exceptions près. Quelquefois ces taches rouges s'élèvent en petits boutons, et finissent par des aspérités, souvent plus sensibles au toucher qu'à la vue. L'éruption terminée, les autres symptômes sont loin de cesser, et souvent même il arrive que la toux et la difficulté de respirer augmentent. C'est vers le sixième ou septième jour que le rouge vif des taches s'obscurcit; la peau du front devient un peu rude, et l'éruption commence à disparoître. Le plus ordinairement, la desquammation s'opère le huitième ou neuvième jour; l'épiderme s'enlève, tantôt en larges plaques, et

tantôt il se sépare en écailles : on a vu, dans quelques cas, toute la surface du corps couverte d'une poudre furfuracée. La durée ordinaire de la rougeole simple est de huit à neuf jours; mais les autres symptômes, comme l'affection des membranes muqueuses, la toux et la difficulté de respirer peuvent durer plus long-temps, ou même occasionner, dans certains cas, le marasme, l'anasarque, des ophthalmies ou des diarrhées rebelles.

Il est à peine nécessaire de remarquer que la rougeole se complique souvent avec l'embarras gastrique, puisque ce dernier est en général si fréquent, surtout au début de toutes les maladies aiguës. La fièvre gastrique coexiste aussi quelquefois avec la rougeole sans entraver sa marche, mais en lui surajoutant quelques-uns de ses symptômes qu'il est superflu d'exposer ici. Dans les deux épidémies de rougeole que j'ai eu occasion d'observer, l'une à l'hospice de la Salpêtrière, l'autre à l'hospice des Orphelins, j'ai vu régner quelquefois cette complication, ainsi que celle de la rougeole avec la fièvre adynamique, et c'est seulement dans ce dernier cas que quelques enfans ont succombé. Je pense qu'il en est de même dans toutes les épidémies de rougeole, durant lesquelles cet exanthème se manifeste souvent sous la forme la plus simple, et quelquefois avec les complications que je viens d'indiquer; et j'avoue que je ne crois guère qu'il règne des épidémies dans lesquelles la rougeole soit toujours compliquée avec la fièvre adynamique, quoique Morton et Watson (*Obs. med.*, vol. IV.) en rapportent de semblables. Du moins je ne vois point assez de précision dans

leur description, pour admettre cette complication générale. Rien n'est plus familier que la fièvre adynamique dans les deux hospices où j'ai observé des épidémies de rougeole; et cependant à peine, sur cent malades, trouvoit-on sept à huit exemples d'une pareille complication. Un auteur (M. Duboscq de la Roberdière, dans ses *Recherches sur la Rougeole*) rapporte un exemple d'une complication apparente de la rougeole avec la fièvre ataxique; mais cette description me paroît si incomplète que je m'abstiens de porter un jugement, quoique j'admette la possibilité d'une complication semblable.

§ III. *Traitement de la Rougeole.*

Proposer un traitement laborieusement combiné pour l'usage interne et externe des médicamens, dans les cas d'une rougeole simple, me paroît aussi frivole que de délibérer gravement comment une plante, abandonnée à elle-même sur un sol convenable, pourra, par des moyens artificiels, parvenir à parcourir ses diverses périodes de germination, de floraison et de fructification. Livrons la nature à ses efforts salutaires quand elle tend à une terminaison favorable, et qu'il ne lui faut, dans ce cas, qu'une durée de la maladie de six à sept jours: le calme, une chaleur très-tempérée, des boissons délayantes, mucilagineuses et sucrées, doivent suffire. Si la rougeole se complique avec la fièvre gastrique, elle ne demande que de très-légères modifications; on prescrit une boisson émétisée au début, et l'emploi des délayans; mais la durée de la maladie entière peut

s'étendre jusqu'au deuxième septénaire. Dans le cas de rougeole avec fièvre adynamique, ne faut-il point s'opposer à la chute des forces, et établir une sorte de réaction à la surface du corps par l'usage du vin, du camphre, du quinquina, des épispastiques à l'extérieur, et porter une surveillance extrême sur tous les objets de propreté? Le danger est encore plus imminent dans les cas de complication de la rougeole avec une fièvre ataxique. C'est dans un cas semblable, que, pour obvier à des symptômes du plus mauvais augure, comme la lésion des fonctions de l'entendement, la gêne extrême de la respiration, on a employé avec succès l'application des vésicatoires aux jambes, précédée d'un pédiluve tiède, pour diminuer la congestion de la tête. On a donné aussi, pour boisson ordinaire, une décoction de scorsonnère fort acidulée, et une potion camphrée et éthérée. Il est à remarquer que la réunion de la rougeole avec la fièvre adynamique ou ataxique est accompagnée d'un changement de couleur dans les taches, qui étoient d'abord rouges et animées, et qui deviennent ensuite pâles et livides. Une des complications les plus à craindre est encore celle de la rougeole avec la péripneumonie, comme dans l'épidémie de 1674 décrite par Sydenham. Dans quelques cas de cette espèce, l'intensité des symptômes inflammatoires peut empêcher la marche de l'éruption, et faire disparoître même les taches rouges qu'une saignée faite à propos peut reproduire. Mais doit-on, pour cela, faire un précepte général de la saignée? Le traitement, dans les diverses espèces de rougeoles, peut être aussi modifié par des

considérations relatives à quelque symptôme dominant, comme la diarrhée, une toux opiniâtre, des hémorrhagies, une ophthalmie rebelle, etc.; et c'est sur la nature particulière du symptôme dominant qu'on se dirige.

SCARLATINE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

La marche générale de l'esprit humain est la même en médecine que dans toutes les autres sciences physiques. On forme d'abord des assertions trop étendues pour n'avoir point assez consulté l'expérience, et pour s'en être rapporté au témoignage de certains auteurs. L'observation, qui s'avance toujours à pas lents, mais d'une manière ferme et sûre, fait revenir sur soi-même ; on parvient à restreindre des vues trop générales, et on est ramené peu à peu à des idées plus saines et plus conformes à la vérité. Une simple analogie, l'indétermination ou la vacillation des opinions de divers auteurs, ont pu d'abord contribuer à faire mettre la scarlatine au nombre des éruptions symptomatiques; mais en suivant avec soin la marche de cette affection, et ses progrès comme maladie épidémique, peut-on y méconnoître, ainsi que dans la variole et la rougeole, les caractères d'une vraie phlegmasie cutanée, comme la rougeur, la chaleur, le gonflement, une tension douloureuse, avec un prélude fébrile qui dure deux

(1) *Synonymie. Morbilli confluentes,* Morton; *Scarlatina,* Sauvages, Vogel, Sagar, Cullen, etc.; Fièvre rouge.

ou trois jours ? Si on l'observe avec soin durant une épidémie, ne la voit-on pas se manifester quelquefois dans son état de simplicité, et parcourir sans trouble ses diverses périodes, d'autres fois être compliquée avec les fièvres gastrique, muqueuse, adynamique, ataxique, etc., comme on l'observe dans les phlegmasies cutanées en général ? La scarlatine, enfin, n'a-t-elle point ses diverses périodes d'incubation, d'éruption, de desséchement et de desquammation (1) ?

La forme variée sous laquelle s'offre souvent la scarlatine et les diverses complications dont elle est susceptible, semblent augmenter l'embarras et la difficulté d'en tracer l'histoire, à mesure qu'on rassemble des faits multipliés, et des descriptions générales de semblables épidémies. Arétée parle de certaines ulcérations des amygdales, quelquefois superficielles et sans danger, d'autres fois mortelles et contagieuses. Mercatus, en décrivant l'histoire de l'angine avec éruption scarlatine, qui ravagea pendant plusieurs années l'Espagne et une grande partie de l'Italie, vers le commencement du dix-septième siècle, et qui attaquoit principalement les femmes et les enfans, rapporte qu'elle commençoit par une douleur à la gorge, avec difficulté d'avaler et de respirer, moindre cependant que dans l'angine ordinaire; que la luette, les amygdales étoient souvent d'un rouge vermeil, avec des éruptions à la peau; mais que, dans les cas les plus graves, l'entrée de

(1) *Dissertation sur la Scarlatine*, par F. A. Perrio; *Paris*, 1802.

l'œsophage étoit d'une couleur plus foncée que le reste de la gorge, et contractoit, dès le deuxième jour de l'invasion, une couleur cendrée, avec une légère tuméfaction œdémateuse du cou et de la gorge; que trois ou quatre jours après, les taches de la gorge devenoient noires, avec écoulement de mucosités très-dégénérées; qu'à cette époque la respiration devenoit difficile, ce qui étoit suivi de la mort.

La même maladie, reproduite avec un caractère épidémique, vers le milieu du dix-huitième siècle, ou quelques années après, en France, en Angleterre, en Suisse, et décrite avec soin par Réad, Marteau, Fothergill, Huxham, Tissot, manifesta, avec des variétés, une marche analogue. Les deux auteurs anglais rapportent que le plus ordinairement les exanthèmes précédoient l'angine; mais que plusieurs fois les éruptions cutanées succédèrent au mal de gorge vers le deuxième ou troisième jour, avec une tension douloureuse des pieds et des mains. Quelquefois, surtout à un certain âge, le mal de gorge étoit très-violent, mais sans éruption cutanée, et seulement avec une démangeaison à la peau, et une sorte de desquammation à la suite. L'éruption prenoit quelquefois une couleur livide et plombée, ce qui annonçoit un danger imminent.

La maladie décrite par Tissot sous le nom de *cynanche-purpuro-parotidæa*, présente une variété particulière; c'est que les amygdales étoient peu gonflées, et les glandes parotides considérablement. Une épidémie du même genre, décrite par Rumsey (*the London med. Jour.* 1789), offrit aussi des singularités dans sa marche; elle fut particulière aux enfans,

et marquée, durant la saison de l'été, par une légère affection de la bouche. Mais les symptômes furent bien plus intenses durant l'automne et vers l'hiver: l'éruption scarlatine avoit lieu dès les premiers jours, et lorsqu'elle étoit considérable, elle faisoit craindre le plus souvent une terminaison funeste; la peau étoit alors très-rouge et sèche, et dans un état de tension et de chaleur extrême. La maladie, cependant, ne fut que très-rarement mortelle, et Rumsey la regardoit comme contagieuse.

Sydenham décrit cette maladie dans son plus grand état de bénignité: c'est surtout vers la fin de l'été, dit-il, que la scarlatine se manifeste; elle attaque des familles entières, mais principalement les enfans qui en sont à peine malades. D'abord il y a un frisson avec tremblement, puis toute la peau se couvre de petites taches rouges plus nombreuses, plus larges, moins uniformes, et d'un rouge plus vif que celles de la rougeole; il ne parle point du mal de gorge. Mais, pour mieux faire connoître cette maladie dans son état de simplicité, je vais rapporter une observation particulière extraite de la dissertation de M. Perrio. Un enfant âgé de neuf ans éprouve, sans causes connues, dans l'après-midi, un refroidissement subit des extrémités inférieures qui se propage dans tout le corps; bientôt après tremblement considérable suivi de chaleur et de sueur. Le deuxième jour de la maladie, légère céphalalgie, somnolence, soif, chaleur vive. Le troisième, éruption de boutons rouges. Le quatrième jour, soumis à l'observation, le malade offre les symptômes suivans: légère céphalalgie, tuméfaction des paupières, éruption rouge uniforme

ment répandue sur tout le corps, chaleur de la peau très-intense, langue rouge et humide; nulle douleur à la gorge, nul symptôme gastrique; pouls plein et régulier. Le dixième jour, desquammation apparente au cou, aux mains et aux pieds.

Ce n'est point sans fondement que Stoll a regardé la scarlatine comme n'étant point encore assez connue (*nondum sat cognita*), à cause des différences qu'elle a offertes en divers temps et en divers lieux. Mais l'obscurité dont elle est resté enveloppée ne tient-elle pas aussi, en grande partie, à la manière de considérer l'objet dans toute son étendue à la fois, et de ne point envisager séparément les divers points de vue qu'il présente ? En examinant d'abord la scarlatine dans sa simplicité, on remarque qu'elle est en général accompagnée d'un état d'irritation plus ou moins intense de l'arrière-bouche et des amygdales, surtout dans l'enfance et la puberté, et peut-être que cette lésion simultanée tient à une sympathie entre le derme et la membrane muqueuse de l'arrière-bouche. L'âge, la constitution, le caractère particulier de l'épidémie, peuvent faire plus ou moins dominer cet irritation des membranes muqueuses, rendre l'éruption scarlatine générale et très-intense, très-légère, partielle ou même nulle, et, dans ce dernier cas, tantôt avec desquammation de la peau, tantôt sans cette desquammation. Les amygdales peuvent être aussi plus ou moins enflammées; elles peuvent devenir même le siége d'un phlegmon, qui finit par suppurer, et présente plusieurs variétés quant au volume, à la difficulté de respirer et à

l'issue de la matière purulente. Cette maladie peut devenir plus grave, soit en confondant sa marche avec celle des pétéchies ou d'une éruption miliaire, soit en se compliquant avec la fièvre gastrique ou adynamique. Il paroît même que ce qu'on a désigné sous les noms d'*angine maligne*, d'*angine gangréneuse*, d'*ulcères gangréneux* des amygdales, n'offre autre chose que des complications de la scarlatine, soit avec une fièvre adynamique, soit avec une fièvre ataxique. Ne sait-on point en effet que, dans ces dernières fièvres, les parties exposées à une irritation particulière ont beaucoup de tendance à tomber en gangrène, et qu'on voit souvent de semblables escarres, soit dans les plaies des vésicatoires, soit sur la peau qui recouvre le sacrum? Ne pourroit-on pas dire de même que, la scarlatine portant presque toujours un principe d'irritation vers les amygdales, l'influence funeste de ces fièvres doit se déterminer sur ces parties, et qu'ainsi l'angine gangréneuse n'est que le résultat de leur réunion avec la scarlatine?

§ II. *Description générale de la Scarlatine.*

Prédispositions et causes occasionnelles. La scarlatine, de même que les deux phlegmasies cutanées précédentes, est, pour ainsi dire, une maladie propre à l'enfance et à l'adolescence, ou du moins elle attaque très-rarement les adultes. Elle n'est particulière à aucune saison de l'année, puisqu'on a observé des épidémies de cette éruption en été, en hiver, vers l'équinoxe du printemps ou en automne. Il paroît cependant que la scarlatine, désignée sous le nom de

maligne ou de maux de gorge gangréneux, a régné surtout durant cette dernière saison ou immédiatement après, et que ces épidémies ont été précédées d'une constitution chaude et humide de l'atmosphère. La situation de certains lieux dans des vallons et au milieu des bois, les eaux basses des rivières qui reçoivent beaucoup d'immondices, et en général tout ce qui gêne la libre circulation de l'air, peuvent concourir aussi à la produire.

La scarlatine est quelquefois sporadique, et alors elle est dans son état de simplicité; mais le plus souvent elle est épidémique. Les analogies frappantes qu'on remarque entre elle, la variole et la rougeole, que tous les auteurs regardent comme contagieuses, n'indiquent-elles pas qu'elle se propage aussi par la voie de la contagion, quelques doutes qu'on ait d'ailleurs pu répandre sur ce point, et quoique, dans certaines circonstances, elle ait paru avoir une autre origine (1)?

(1) Je puis citer un exemple frappant de la manière dont se transmet souvent cette maladie. Un jeune homme de quinze ans attaqué d'une scarlatine des plus violentes avec complication d'une fièvre gastrique, et dont je dirigeois le traitement, la communiqua aux deux personnes de service qui lui donnoient des soins, et l'une même eut un abcès à l'amygdale gauche; la mère du jeune homme eut une simple éruption scarlatine sur la poitrine, avec une très-légère affection de la gorge. Son instituteur eut en même temps un mouvement fébrile qui dura deux jours, avec une déglutition difficile, mais sans éruption de scarlatine. Deux des parens du jeune malade qui passèrent chacun une nuit auprès de lui, furent attaqués de la scarlatine d'une manière différente, l'un avec abcès de l'amygdale droite. Un événement bien plus funeste caractérisa cette contagion : c'est que son frère, qui étoit venu lui rendre visite, et qui peu

La scarlatine n'attaque le plus souvent qu'une seule fois dans la vie; elle est précédée d'un malaise général, de lassitude, de frissons, et le plus ordinairement d'un sentiment incommode dans la gorge avec gêne de la déglutition.

Symptômes. L'éruption de la scarlatine a lieu le troisième ou même le deuxième jour à dater de l'époque de l'invasion. Elle consiste dans de petites taches de forme irrégulière, de couleur rouge écarlate, qui s'étendent successivement, sont d'abord disséminées, puis se rapprochent les unes des autres, et occasionnent du prurit. Elles paroissent d'abord à la face, puis au cou, au thorax, aux bras, à l'abdomen et aux membres inférieurs; elles donnent ainsi à toute la peau une teinte analogue à celle qui auroit lieu si on l'enduisoit de suc de framboises ou de lie de vin; les pieds et les mains sont tuméfiés, roides et douloureux. L'état fébrile diminue quelquefois lors de l'éruption; le plus souvent il se continue ainsi que les autres phénomènes précurseurs. La couleur devient de plus en plus intense du troisième au cinquième jour; il en est de même du gonflement des extrémités. Mais vers le sixième jour, les taches commencent à pâlir dans l'ordre de leur éruption; c'est aussi alors que les phénomènes généraux

---

après s'en revint chez lui, après avoir fait un voyage de quatre lieues, fut frappé d'une scarlatine des plus vives avec complication d'une fièvre ataxique, et mourut le quatrième jour de la maladie. Après la convalescence du jeune malade primitivement affecté, deux autres jeunes gens dans l'âge de la puberté, et qui habitoient la même maison, furent successivement attaqués d'une fièvre scarlatine dont la marche fut très-simple, très-régulière et sans aucune sorte de danger.

diminuent et disparoissent entièrement. La desquammation commence à avoir lieu vers le septième jour; elle est accompagnée de prurit, quelquefois furfuracée, et souvent lamelleuse, surtout aux pieds et aux mains; elle se renouvelle plusieurs fois. C'est alors qu'il survient une sueur abondante, une diarrhée, et que l'urine se trouble et dépose un sédiment plus ou moins abondant. La délitescence et la métastase entravent quelquefois la marche de cette maladie.

La scarlatine est le plus souvent accompagnée de l'inflammation des membranes muqueuses les plus extérieures et notamment de celles de la bouche et de la gorge. Cette inflammation muqueuse est caractérisée par une rougeur analogue à celle de la peau, par une chaleur brûlante et une douleur obtuse avec tuméfaction; elle est quelquefois accompagnée d'aphthes; elle peut cesser avant l'éruption, ou se prolonger au-delà de l'époque à laquelle la desquammation a lieu; elle se termine par résolution, néanmoins elle passe quelquefois à l'état de gangrène et d'ulcération, surtout dans le cas de complication avec la fièvre adynamique.

Accidens. On a cité divers accidens survenus à la suite de la scarlatine, comme la phthisie, l'amaurose, divers dépôts dans les glandes et les poumons, quelquefois une éruption de vésicules très-larges, aplaties, avec une démangeaison très-vive. Mais l'anasarque est une des suites de la scarlatine qu'on a le plus observées en différens temps et en divers lieux. C'est lorsque l'éruption et la desquammation sont terminées, que cet accident survient vers le quatorzième ou quinzième jour de la maladie, ou plus tard. Les signes précurseurs en sont la tristesse, la lan-

gueur, l'abattement, la perte de l'appétit et du sommeil; le pouls est fréquent et concentré, l'urine rare, épaisse et sédimenteuse; la face et les paupières se tuméfient; l'œdème gagne les membres abdominaux, et l'hydropisie est générale. Plenciz (*Tract. de Scarlat.* 1762) a remarqué qu'elle est plus fréquente et plus intense parmi les enfans que parmi les adultes, pendant l'hiver que pendant l'été, surtout par l'impression d'un air froid; et cette dernière opinion, appuyée d'un grand nombre d'observations, a été développée par le docteur Vieussens (*Journ. de Médec.*, septemb. 1802 ou vend. an 10). L'anasarque est-elle formée par la suppression de la transpiration ou de l'urine produite par le froid? est-elle le produit de crises imparfaites? On a beaucoup varié sur la nature de la cause excitante; mais on a été en général d'accord sur la gravité de cette affection à la suite de la scarlatine, sur l'époque la plus ordinaire de cet accident, ainsi que sur les moyens qu'on doit lui opposer lorsqu'elle se déclare, ou lorsqu'elle a fait déjà des progrès. Pour la prévenir, on a proposé de faire garder la chambre aux convalescens pendant deux ou trois semaines, de faire pratiquer des frictions générales à la surface du corps, avec une flanelle imprégnée de vapeurs aromatiques, ou de prescrire l'usage, soit de bains légèrement stimulans, soit de quelque laxatif vers la fin de la maladie. Quand l'anasarque est déclarée, il ne reste guère qu'à favoriser l'excrétion cutanée et celle des voies urinaires. Mais l'usage du quinquina et des autres toniques n'est-il pas aussi souvent nécessaire?

§ III. *Traitement de la Scarlatine.*

Le traitement de la scarlatine a la plus grande analogie avec celui de la rougeole : c'est uniquement d'après les variétés individuelles et les complications, qu'on doit diriger les moyens curatifs. En effet, cette affection, lorsqu'elle est simple, parcourt spontanément ses périodes, de manière à parvenir à une terminaison heureuse. Le médecin doit alors se borner à éloigner ce qui pourroit entraver la marche naturelle de cette affection, et les boissons acidulées sont souvent les seuls moyens qu'il convienne d'employer. S'il y a complication avec une fièvre inflammatoire, l'emploi de la saignée est quelquefois indiqué; mais elle doit être subordonnée à l'âge et au tempérament; car on a des observations de scarlatines que l'abus des saignées a répercutées, en occasionnant tous les accidens de la métastase. Il n'est pas rare de voir cette éruption accompagnée d'une inflammation considérable à la gorge : c'est alors que des sangsues appliquées au cou, des cataplasmes, des gargarismes adoucissans, sont surtout convenables On doit chercher à provoquer le vomissement toutes les fois que la scarlatine coexiste avec un embarras gastrique. Mais les vomissemens sont quelquefois sympathiques, et dans ce cas les vomitifs ne pourroient être que nuisibles. C'est dans les complications de la scarlatine avec les fièvres adynamique et ataxique qu'on observe si souvent l'ulcération des amygdales et la gangrène à la gorge : on doit alors employer le traitement général des fièvres concomitantes et les moyens locaux appropriés à l'état de la

gorge ; l'excitation de celle-ci à l'aide de vapeurs aromatiques, ou par le moyen de gargarismes composés avec la décoction de quinquina, le camphre, le muriate d'ammoniaque, les acides, etc., et la rubéfaction des parties latérales du cou ont souvent été suivies de succès. On doit bien éviter d'enlever les escarres gangréneuses ; ce seroit le moyen d'agrandir les ulcères, d'occasionner une hémorrhagie, et d'aggraver tous les symptômes. C'est surtout dans les complications adynamiques et ataxiques que la scarlatine a une tendance extrême à la délitescence et à la métastase. Pour prévenir ces accidens, il faut alors avoir l'attention d'entretenir un état de rubéfaction ou de suppuration sur la peau, et de provoquer une excitation générale à l'aide du quinquina, du vin généreux, etc. Il ne faudroit pas abandonner le malade à lui-même dès que la rougeur de la peau, l'affection de la gorge et l'état fébrile ont cessé; mais on doit encore chercher à prévenir l'anasarque. On conseille à cet effet d'empêcher le convalescent de s'exposer à l'air extérieur pendant trois semaines. Des frictions pratiquées sur tout le corps avec des flanelles imprégnées de vapeurs aromatiques, des bains légèrement excitans, et des purgations plusieurs fois répétées vers la fin de la maladie, sont aussi très-convenables. Lorsque l'anasarque s'est déjà déclarée, on doit recourir à des boissons chaudes afin de provoquer la sueur ou la sécrétion de l'urine. Les amers et le quinquina sont aussi souvent nécessaires. D'ailleurs on doit combattre l'anasarque qui succède à la scarlatine par tous les moyens indiqués pour le traitement des hydropisies en général.

ÉRYSIPÈLE (1).

§ Ier. *Considérations générales et histoires particulières.*

Il est assez difficile, dans beaucoup de cas, de tracer la ligne de démarcation qui sépare la médecine interne et la médecine externe. Mais, dussé-je donner lieu à des réclamations, rien ne peut empêcher que je considère ici l'érysipèle sous un point de vue purement médical, et en faisant abstraction des topiques sans nombre, tout au moins très-souvent superflus, et que l'on a tour-à-tour vantés, en consultant moins l'observation et l'expérience que la théorie. D'un autre côté, l'érysipèle en général, considéré sous le rapport de la médecine interne, a-t-il des affinités avec la fièvre pestilentielle, comme Hoffmann le fait entendre *(de Febre erysipelaceâ)*, et comme semblent l'indiquer quelques observations particulières qu'il rapporte? Je pense que, pour faire envisager cette phlegmasie cutanée sous son véritable point de vue, il faut apprendre à connoître sa marche lorsqu'elle n'est compliquée avec aucune fièvre primitive, et faire remarquer ensuite les anomalies dont elle peut être susceptible par ses diverses complications. Il est facile de voir que, sous le nom d'*érysipèle*, je ne comprends que cette phlegmasie de la peau qui est légère, superficielle, non circonscrite, étendue en largeur, d'une couleur rouge foncée, qui dispa-

---

(1) *Synonymie. Erysipelas*, Sauvages, Linnæus, Sagar, Cullen; *Febris erysipelacea*, Hoffmann, Vogel, etc.

roît par la pression, et qui ensuite se renouvelle. Je ne considère pas d'ailleurs l'érysipèle comme une affection purement locale, mais comme une phlegmasie qui est liée avec une disposition interne et des symptômes généraux qui affectent plus ou moins l'économie animale.

L'érysipèle est en général une maladie si connue et si distincte des autres, on en trouve tant d'exemples dans des ouvrages de médecine et de chirurgie, que je me suis borné à un très-petit nombre de cas dans mon ouvrage sur la Médecine clinique, et que je crois superflu d'en ajouter ici de nouveaux de cette maladie dans son état de simplicité. Il n'en est pas de même de son état de complication. Ma Médecine clinique contient deux exemples d'érysipèle avec fièvre bilieuse; je vais en tracer ici quelques-uns où se remarque la coexistence de l'érysipèle avec une fièvre adynamique et ataxique. Un homme est atteint (Lamotte, *Chirurg. obs.* CIX.), à la partie interne et moyenne de la cuisse gauche, d'un érysipèle qui avoit un demi-pied de circonférence. Quelques jours après, la rougeur, de vermeille qu'elle étoit, passe au noir, et la douleur devient si forte que le malade, quoique naturellement paisible, ne peut la supporter sans pousser des cris perçans. Cependant on n'aperçoit aucun changement dans la couleur de la peau qui environne l'érysipèle, nul gonflement à la partie affectée; mais le malade se sent très-foible, le pouls est petit, les lèvres, la langue et les dents sont fuligineuses (*Vin d'Espagne ; thériaque , etc.*). L'état adynamique augmente et la mort survient au bout de trois jours. Le même auteur donne l'observation suivante de la

même complication. Une garde de femmes en couche est atteinte subitement d'un grand frisson, suivi d'une fièvre intense ; puis après assoupissement, ronflement, rougeur érysipélateuse à la partie supérieure du front; bouche béante, langue et lèvres sèches et noires; rêverie et loquacité continuelles, débilité. Cet érysipèle est, au bout de quelques jours, suivi d'un phlegmon qui occupe tout le cuir chevelu. Ce phlegmon passe à l'état de suppuration : on ouvre l'abcès, et dix à douze jours après la femme est guérie.

Hoffmann nous a transmis un exemple de la complication de l'érysipèle avec la fièvre ataxique, dans l'observation que je vais rapporter. Un homme âgé de soixante-huit ans, grand mangeur, ayant beaucoup d'embonpoint, et sujet à un flux hémorroïdal qui s'étoit arrêté depuis deux ans, avoit voyagé par un temps humide et chaud, et, dans un moment de colère, avoit pris de l'eau-de-vie. Le soir, de retour dans sa maison les symptômes suivans se déclarent : horripilation avec vomissement; chaleur très-intense, occupant la tête et troublant le sommeil, au point d'amener le délire. Le lendemain, tumeur remarquable à l'aine avec chaleur. Le troisième jour, rougeur et chaleur affectant toute la cuisse et la jambe. Rémission des symptômes; néanmoins le pouls est très-fréquent et le malade tombe dans un assoupissement insurmontable qu'on ne peut dissiper, et qui augmente à un point tel, que les excitans sont absolument sans action. Le sixième jour, la couleur du pied change; elle passe du brun au noir; la face se tuméfie et se colore en rouge. La constipation est remplacée par des déjections involontaires ; les lavemens sont rejetés aussitôt

après avoir été injectés. Le huitième jour, difficulté de respirer et la mort.

§ II. *Description générale de l'Erysipèle.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Les femmes sont plus exposées que les hommes à être attaquées d'érysipèle; le tempérament bilieux en est aussi plus souvent attaqué. Cette inflammation survient fréquemment durant la menstruation, la gestation, à l'époque de la cessation des menstrues, au printemps et en automne. On est exposé à en être affecté par l'exposition prolongée aux rayons solaires, par le refroidissement subit, par l'équitation en sens contraire au vent; par l'usage de certains alimens, l'abus des alcooliques; par la suppression de la transpiration, d'une saignée habituelle, des menstrues, du flux hémorroïdal, etc. On l'a vu survenir à la suite de chagrins violens, etc.

Symptômes. Les signes précurseurs de l'érysipèle sont des lassitudes spontanées, des frissons passagers, des nausées, la dureté et la fréquence du pouls. C'est vers le deuxième ou le troisième jour de ce mouvement général excité dans l'économie animale, que l'éruption érysipélateuse a lieu, soit au visage, soit aux membres. La tension, la rougeur, la douleur, la chaleur, ainsi que le gonflement de la peau, vont en augmentant jusqu'au troisième ou quatrième jour, quelquefois même en s'étendant d'une partie dans une autre. Ces affections, ainsi que le mouvement fébrile, restent comme stationnaires jusqu'au sixième ou septième jour; en donnant lieu à des vésicules séreuses plus ou moins nombreuses ou rapprochées. La

rougeur et la tension commencent alors à décliner ainsi que la douleur; il se forme des croûtes légères qui finissent par se détacher; ou bien il survient une sorte de desquammation de l'épiderme du neuvième au dixième jour, et la maladie est alors terminée, pourvu qu'on s'abstienne de toute lotion de la partie affectée, et de tout topique avec des substances humides ou onctueuses. Il passe aussi quelquefois à l'état de gangrène, d'ulcération, etc.

L'érysipèle peut revenir à des époques plus ou moins rapprochées ou éloignées. En devenant ainsi périodique, comme les auteurs en ont donné tant d'exemples, il se renouvelle assez fréquemment surtout dans les hospices de femmes, tel que celui de la Salpêtrière, soit à l'époque de la cessation des menstrues, soit lors de leur suppression. Cette éruption cutanée reparoît aussi quelquefois par accès tous les ans ou après un certain nombre de mois, mais constamment vers la même époque. Lorry *(de Morb. cutaneïs)* a connu un homme, sain d'ailleurs, qui, deux fois dans l'année, étoit atteint d'érysipèle, vers l'époque de l'un et l'autre équinoxe. La première et la seconde attaque furent précédées d'une fièvre violente; la peau se leva, et sa couleur parut un peu livide; il dura jusqu'au quatorzième jour, avec des accidens graves; mais les années suivantes le mal parut adouci; il ne s'étendoit guère au-delà du septième jour; il n'étoit plus précédé par un mouvement fébrile marqué, mais seulement par un frissonnement avec des anxiétés, et il ne paroissoit qu'une rougeur légère, tantôt sur une partie, tantôt sur une autre. Le même auteur rapporte aussi avoir vu un érysipèle

périodique qui ne paroissoit qu'une fois l'année au printemps, mais qui étoit plus grave et d'une plus longue durée que le premier, après ses deux premières attaques. Dans l'un et dans l'autre, une sueur légère sur la fin de l'accès et le rétablissement de la liberté des évacuations annonçoient la fin de l'attaque. Il est digne de remarque que ces deux hommes, d'un âge avancé, qui, avant d'être sujets à cet érysipèle périodique, étoient susceptibles de toute sorte de maux pour les causes les plus légères, ont joui depuis cette époque de tous les attributs d'une vieillesse saine, et d'une grande énergie au moral comme au physique.

Parmi les traits caractéristiques de l'érysipèle considéré en général, on doit remarquer une sorte de facilité de changer de place et de se transporter d'un lieu dans un autre avec une rapidité singulière. Quelquefois il abandonne le visage pour aller occuper le cou ou la poitrine; il quitte l'un des bras (Renaudin, *Dissert. sur l'Erysipèle*) pour s'emparer de l'autre; il passe de l'une à l'autre cuisse, de l'une à l'autre jambe; il remonte parfois des membres abdominaux au tronc ou à la tête, se reporte même sur les parties qu'il a affectées; il est en un mot susceptible d'une locomobilité très-variée, sans qu'il laisse d'autre trace, dans la partie primitivement affectée qu'une sorte de desquammation de la peau. Lamotte (*Observ. chirurg.*) rapporte qu'un enfant de neuf à dix ans fut atteint d'un érysipèle qui attaqua d'abord la partie chevelue de la tête, le front et les oreilles, qui s'étendit ensuite jusqu'au cou, et de là aux épaules, tandis que son siége primitif avoit été abandonné.

Il en fut de même dans les parties inférieures, à mesure qu'il abandonnoit le tronc et la tête, en sorte qu'il n'y eut presque pas une partie du tissu de la peau qui n'en fût attaquée, jusqu'aux doigts des mains et des pieds. C'est ce caractère de mobilité de certains érysipèles, qui leur a fait donner le nom d'*ambulans*, et qui se manifeste même plus ou moins dans les cas les plus ordinaires, où on les voit s'étendre successivement et gagner les parties voisines.

L'érysipèle peut se manifester quelquefois avec tous les caractères d'une complication d'une fièvre inflammatoire, marquée par un pouls fréquent, dur et élevé, une soif vive, une chaleur ardente, etc. Il peut aussi se compliquer avec une fièvre bilieuse, indiquée par une fréquence du pouls, des nausées, un goût d'amertume, un enduit jaunâtre de la langue, des paroxysmes réguliers et violens, etc. Enfin, la fièvre adynamique peut communiquer son caractère à l'éruption érysipélateuse. Cette complication se fait reconnoître par tous les signes d'une débilité générale, comme la décomposition des traits de la face, l'état fuligineux de la langue et des dents, une haleine fétide, la foiblesse du pouls, et tous les autres symptômes d'une prostration des forces plus ou moins prononcée. On en peut dire de même de la fièvre ataxique (Hoffmann, *de Febre erysip.*). On imagine facilement combien ces différentes complications doivent influer sur le jugement qu'on doit porter sur l'érysipèle, et donner lieu à des modifications particulières du traitement médical, d'après les principes exposés dans le premier volume de cet ouvrage.

§ III. *Traitement de l'Erysipèle.*

L'érysipèle simple est en général une maladie telle, que si on ne commet point quelque imprudence, les attentions du régime suffisent pour le conduire jusqu'à sa terminaison, en passant par ses trois phases ou périodes, qui se succèdent avec rapidité, puisque son cours ordinaire est de huit à dix jours. C'est dans ces vues qu'il suffit de donner à l'intérieur quelques délayans, comme l'eau d'orge édulcorée avec le miel ou acidulés avec le sirop de vinaigre, de l'oxycrat, de l'eau rougie avec le vin, etc.; l'usage des fruits doux ou acidules, comme des pommes, des poires, des oranges, etc., peut être permis. On a recours à une boisson émétisée s'il survient quelques symptômes d'embarras gastrique. Quant aux topiques, il est prudent de ne permettre l'application (1) ni des corps gras, ni des substances humides; et on peut tout au plus permettre d'étendre sur la partie enflammée une légère couche de farine d'avoine ou de froment. Je ne parle point des complications de l'érysipèle avec quelques-unes des fièvres primitives, et je renvoie, pour les médicamens internes, aux principes déjà exposés du traitement de ces fièvres.

---

(1) Fabrice d'Aquapendente, Hoffmann, Hagerdon, etc., rapportent des événemens malheureux produits par des topiques froids employés à titre de répercussifs dans les cas d'érysipèle de la face.

ZONA (1).

§ Ier. *Considérations générales et histoires particulières.*

Le zona a des symptômes et une marche qui paroissent le rapprocher également de l'érysipèle et de la dartre : de là aussi le nom de *herpes* qui lui avoit déjà été donné par Scribonius-Largus. Quelques observations particulières feront mieux connoître la double affinité de cette affection. Un journalier âgé de cinquante ans (*Journal de Desault*, tom. III.) et d'un tempérament bilieux, éprouve des nausées, un malaise général, une chaleur ardente, une grande céphalalgie, avec difficulté de respirer. A ce symptôme succède de la rougeur accompagnée d'une démangeaison violente à la région hypogastrique, et bientôt cette partie est couverte de petites pustules très-rapprochées, qui s'étendent en forme de ceinture depuis la ligne blanche jusqu'aux apophyses transverses des vertèbres du dos, dans une largeur d'un travers de doigt. Un chirurgien appelé alors couvre la partie malade avec un liniment composé de blanc d'œuf et de lait. La démangeaison augmente aussitôt après l'application de ce topique, et bientôt après il se forme plusieurs phlyctènes. A cette époque, le pouls devient dur, la bouche amère, la langue se recouvre d'une couche épaisse (*Infusion de fleurs de sureau en boisson et*

---

(1) *Synonymie. Zoster*, Pline ; *Herpes*, Scribonius-Largus ; *Zona ignea*, Hoffmann ; *Herpes Zoster* et *Erysipelas Zoster*, Sauvages ; *Erysipelas phlyctænodes*, Cullen ; Erysipèle pustuleux de beaucoup d'Auteurs.

en fomentation; le lendemain vomissement provoqué avec trois grains (15 centigrammes) de tartrite de potasse antimonié dans un demi-litre d'eau partagé en plusieurs prises). La rougeur et la démangeaison diminuent sensiblement aussitôt après l'effet de ces moyens. Il se forma à la suite des phlyctènes deux petites escarres qu'on recouvrit d'onguent de styrax, et qui se détachèrent le quatrième jour. La guérison fut complète le trente-unième jour de la maladie.

Hoffmann trace aussi une observation de cette maladie qui est digne de remarque : je vais la rapporter. Un professeur célèbre, âgé de cinquante ans, fréquemment affecté de taches scorbutiques, fut pris tout-à-coup, après un grand refroidissement, de foiblesse, d'inquiétude, d'insomnie, d'anorexie, d'horripilations et de chaleur, accompagnées d'un certain trouble dans les fonctions mentales. Ces symptômes duroient près de sept jours, lorsque la nuit précédente il sentit dans la région précordiale une ardeur absolument intolérable qui se propageoit jusqu'aux dents. Le matin, l'inspection de l'endroit douloureux fit apercevoir un exanthème extraordinaire, c'est-à-dire un cercle rougeâtre qui s'étendoit en manière de ceinture, depuis la région précordiale jusqu'à la dorsale, et qui étoit recouvert de pustules rapprochés, dont les unes entièrement blanches, les autres d'un rouge tirant sur le noir. Les symptômes diminuèrent alors, à l'exception de la chaleur ardente, dont la violence étoit telle que le malade ne pouvoit prendre de sommeil ni toucher le lieu affecté. On provoqua une sueur légère, et on appliqua de l'huile d'œuf vers la fin.

La douleur s'appaisa dans l'espace de quinze jours ; les pustules se desséchèrent, et l'épiderme séparé tomba en desquammation.

Deux autres observations sur cette affection se trouvent consignées dans ma Médecine clinique; elles suffisent sans doute, jointes à celles que je viens d'exposer, pour donner une idée claire du zona, et pour faire connoître le point de ressemblance qu'il a avec l'érysipèle. Traçons d'une manière succincte la description de cette affection.

§ II. *Description générale du Zona.*

Les prédispositions et causes occasionnelles sont en général peu connues; elles paroissent être en grande partie les mêmes que celles de l'érysipèle et de la dartre. Wichmann admet un miasme spécifique; mais rien de constaté ne vient à l'appui de son assertion.

Symptômes. Un des principaux caractères du zona est une sorte d'éruption plus ou moins large ou étendue, qui entoure, en manière de demi-ceinture, quelque partie du tronc, soit la poitrine ou le dos, soit l'une des trois régions de l'abdomen. Cette éruption est surmontée de vésicules ou de petites pustules très-rapprochées, tantôt blanches, tantôt d'un rouge plus ou moins foncé. Un mouvement fébrile plus ou moins intense a lieu pendant que l'éruption des pustules offre une sorte de succession; quelques-unes d'entre elles se sèchent et disparoissent, tandis qu'il en renaît d'autres. Un sentiment d'ardeur et une démangeaison se font éprouver en général durant tout le cours de la maladie, et augmentent sensiblement par l'applica-

tion des topiques gras et humides. La durée de cette maladie est d'environ vingt-cinq ou trente jours. Lors même que le traitement est dirigé avec le plus de prudence, et lors même qu'elle a parcouru son cours, il arrive quelquefois qu'il subsiste des douleurs vives dans le tissu cutané, que je n'ai pu faire entièrement cesser, dans quelques cas, par l'application d'un vésicatoire.

§ III. *Traitement du Zona.*

Le zona demande dans son traitement des considérations analogues à celles que j'ai exposées pour l'érysipèle : s'il est simple, on se borne aux moyens généraux prescrits pour la maladie précédente, en ayant recours à quelque boisson émétisée s'il se manifeste des signes d'un embarras gastrique. Comme sa durée peut être de vingt-cinq ou trente jours, et que le mouvement fébrile, surtout après les premiers jours, est à peine sensible, il faut permettre l'usage d'une nourriture légère, surtout prise du règne végétal, comme riz, vermicelle, plantes ou racines potagères, fruits cuits ou crus. On peut s'abstenir de toute application topique, ou se permettre seulement de le saupoudrer de farine, et prévenir un frottement douloureux de la chemise et des habits, au moyen d'une ceinture de linge fin et doux.

Le zona peut se compliquer, comme l'érysipèle, avec les fièvres primitives. Dans un cas de cette sorte, et dont le caractère avoit été méconnu par d'autres médecins, Hoffmann dit avoir employé intérieurement et extérieurement l'huile d'œuf, et c'est à ce

moyen qu'il attribue la guérison. Mais n'a-t-on point souvent vu, dans les infirmeries de la Salpêtrière de semblables affections très-intenses guéries sans aucune espèce de topique, en prescrivant seulement des boissons délayantes et acidulées, par intervalles une eau simplement émétisée, et vers la fin un ou plusieurs purgatifs? Combien de fois on a attribué une efficacité imaginaire à certains remèdes, tandis que des histoires exactes de la même maladie prouvent qu'elle peut être guérie d'une manière plus simple, et seulement en secondant légèrement les efforts de la nature!

MILIAIRE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

Doit-on en général admettre l'existence de la miliaire comme maladie primitive et idiopathique, qui a son origine particulière et ses symptômes caractéristiques? Sans se jeter ici dans les débats et les contrariétés d'opinions qui se sont élevés entre les médecins sur cet objet, on ne peut s'empêcher de regarder comme symptomatique l'éruption miliaire qui, dans certaines épidémies, a accompagné tantôt une fièvre inflammatoire, tantôt une fièvre catarrhale et putride, quelquefois des phlegmasies diverses, soit séparées, soit combinées, souvent aussi ce qu'on ap-

---

(1) *Synonymie. Miliaris*, Sauvages, Sagar; *Miliaria*, Linnæus, Cullen; *Febris miliaris*, Vogel; *Febris purpurata, rubra et alba Miliaris*, Hoffmann; Millet, Millot, Fièvre miliaire, Maladie miliaire, etc.

pelle la fièvre puerpérale. White, après avoir mis (1) en opposition tout ce que les anciens et les modernes ont écrit sur l'éruption miliaire, et après avoir fait part du résultat de ses propres observations, finit par conclure que l'éruption miliaire est si souvent symptomatique, que l'on a droit de soupçonner qu'elle n'est jamais maladie principale idiopathique, qu'elle accompagne souvent les fièvres de prison et les autres fièvres nerveuses ou putrides; que dans la plupart de celles qui produisent des pétéchies, l'éruption est encore souvent de l'espèce miliaire; qu'on la remarque souvent dans les maux de gorge gangréneux, ainsi que dans les fièvres catarrhales épidémiques, les fièvres inflammatoires et plusieurs fièvres intermittentes; qu'elle se manifeste le plus souvent avec des sueurs copieuses, dont elle est accompagnée ou précédée; qu'elle survient surtout fréquemment dans les fièvres des femmes en couches, mais toujours alors comme sporadique, sans la moindre apparence de contagion ou d'épidémie. Le même auteur ajoute que, lors même qu'elle accompagne certaines épidémies, on remarque qu'elle n'est pas constante, et qu'elle est loin d'attaquer toutes les personnes qui éprouvent la fièvre épidémique.

Dehaën *(Rat. med. pars V.)* communique ses observations particulières sur des fièvres accompagnées d'une éruption pétéchiale ou miliaire, et il rapporte

---

(1) *Avis aux femmes enceintes et en couches*, ou *Traité des moyens de prévenir et de guérir les maladies qui les affligent dans ces deux états.* Traduit de l'anglais de Charles White, etc. *Paris*, 1774.

plusieurs exemples de ces fièvres, qui semblent indiquer que ces exanthèmes sont purement symptomatiques ; il en conclut qu'on les observe rarement si le traitement de ces fièvres est dirigé avec méthode, et il prétend que si on les voit survenir, on doit attribuer plutôt leur origine à un traitement mal dirigé qu'à l'influence de l'air ou du climat, si l'on excepte, ajoute-t-il, quelques cas où ils naissent d'eux-mêmes ou par contagion. On voit que dans ce cas ce médecin célèbre est tombé dans un écueil qui n'est que trop ordinaire en médecine ; c'est de tirer des conclusions trop générales de quelques faits particuliers. Lepecq-de-la-Cloture a évité cet inconvénient en multipliant plus que Dehaën les faits observés, et en tirant ses conclusions avec une grande réserve dans l'histoire qu'il a donnée de l'épidémie de Louviers en 1770 (1). Il reconnoît avec ingénuité, en faisant des remarques sur les histoires particulières qu'il a rapportées dans la description de cette épidémie, qu'une éruption de pétéchies, qui n'étoit nullement critique ni même d'aucune utilité, précédoit d'abord ; que ces pétéchies étoient infailliblement suivies de l'éruption miliaire, et qu'alors on ne voyoit plus de trace de la première. Le même auteur ajoute, qu'en comparant simplement ses observations, on reconnoît que l'éruption miliaire a été critique dans cinq cas particuliers ; qu'elle a été sinon critique, du moins très-utile et très-avantageuse dans quatre autres exemples ; qu'enfin elle a été douteuse pour deux malades, peu ou nullement

(1) *Observations sur les Maladies épidémiques.*

avantageuse pour trois autres, et dangereuse et funeste pour un seul malade. Il a remarqué aussi que, lorsque cette éruption n'avoit pas lieu, ou qu'elle sortoit et disparoissoit à l'instant, la maladie étoit suivie d'un grand danger, qu'elle devenoit funeste ou au moins très-difficile à guérir.

M. Gastelier a surtout su établir une distinction entre la miliaire idiopathique et celle qui est purement symptomatique (*Essai sur la fièvre miliaire.*). M. Barailon a recueilli beaucoup de faits sur ce qu'il appelle la *miliaire déguisée*. Je vais en rapporter un exemple où la miliaire étoit déguisée sous une péripneumonie. Plusieurs personnes furent attaquées de la miliaire dans la même maison; deux frères eurent tous les symptômes d'une péripneumonie. L'aîné se plaignoit d'une douleur au côté droit, l'autre rapportoit la sienne sous le sternum; tous deux toussoient, crachoient du sang, et respiroient difficilement. Le pouls ne répondoit point à la violence des douleurs; les sueurs étoient peu considérables, les malades se plaignoient de quelques picotemens dans la peau. L'éruption miliaire se manifesta chez l'un le quatrième, et chez l'autre le sixième jour. Les douleurs de côté et tous les autres symptômes de l'inflammation s'évanouirent après l'application des vésicatoires, et la maladie parcourut ses périodes à l'ordinaire.

§ II. *Description générale de la Miliaire.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Les femmes sont plus particulièrement affectées de cette maladie que les hommes. Il en est de même des per-

sonnes d'une constitution foible et délicate, des hypochondriaques, des hystériques, des nouvelles accouchées, etc. Cette maladie règne surtout dans les lieux bas et humides, durant les constitutions humides et froides; elle survient facilement chez les individus qui se nourrissent mal et chez les femmes affectées de leucorrhée. Une vie sédentaire et des affections morales tristes en sont aussi des causes fréquentes; mais une des circonstances qui l'occasionnent le plus fréquemment, c'est l'abus des sudorifiques dans le cours des maladies aiguës. Elle n'est pas contagieuse.

Symptômes. La miliaire se déclare d'abord par de petits boutons rouges, souvent isolés ou rassemblés, et plus ou moins nombreux. Cette éruption s'élève d'abord très-peu au-dessus du niveau de la peau, et se distingue mieux au tact qu'à la vue. Vers le deuxième jour, il se forme une petite vésicule au sommet de chaque bouton, vésicule d'abord d'une couleur jaunâtre et qui devient bientôt blanche et transparente en formant un petit globule sur le sommet du bouton; après deux ou trois jours, ces globules se rompent ou s'enlèvent par le frottement, et ils sont remplacés par de petites croûtes qui bientôt après tombent en petites écailles. Pendant que cette éruption parcourt ainsi ses périodes, et après qu'elle est terminée, il succède un autre ordre de petits boutons qui suit la même marche, ce qui peut ainsi survenir à une ou à plusieurs reprises, et après des intervalles plus ou moins longs. Certaines personnes ont même une telle disposition à cette maladie, comme l'observe Cullen, qu'elles en

sont plusieurs fois affectées dans le cours de leur vie.

L'éruption miliaire peut être simple ou compliquée avec quelque autre fièvre primitive, ou avec une phlegmasie; de là vient la grande variété qu'on trouve dans les symptômes et la marche qu'en tracent les auteurs, si on vient à comparer entre elles les histoires qu'on en rapporte. Mais tout se concilie aisément et devient simple dans ce genre de phlegmasies comme dans les autres, si on procède par la voie de l'analyse; qu'on se forme d'abord une idée exacte de la miliaire bénigne et indépendante de toute complication, et qu'on la considère ensuite comme modifiée par sa coexistence avec une fièvre essentielle ou une phlegmasie. C'est ce qu'Allioni paroît avoir présenté dans le traité qu'il donna de cette fièvre (*Febris miliaris et Morbus miliarium*, 1758), puisqu'il la décrit comme simple et bénigne, puis comme maligne, et ensuite comme fièvre avec récidives.

Il seroit inutile de retracer ici les symptômes des fièvres primitives ou des phlegmasies qui peuvent compliquer l'éruption miliaire et produire ce qu'Allioni a appelé *miliaire maligne*, miliaire qui se renouvelle (*miliaris recidiva*). Les symptômes généraux qui appartiennent à ces dernières complications peuvent être rapportés en général à ceux des fièvres ataxiques et à toutes les variétés dont l'éruption miliaire est susceptible pour sa forme, sa couleur, son étendue, sa délitescence.

En général, les signes d'un mauvais augure dans l'éruption miliaire sont des sueurs abondantes et

prématurées; le pouls étant contracté, une urine aqueuse et limpide, une sorte de stupeur pongitive. Plus l'éruption est prompte, plus le présage est sinistre, comme celle qui a lieu le troisième ou quatrième jour; c'est le contraire si elle a lieu le sixième jour ou même plus tard. En général sa délitescence subite est d'un très-mauvais augure, ainsi que les mouvemens convulsifs qui surviennent après l'éruption.

§ III. *Traitement de la Miliaire.*

Un des principes fondamentaux du traitement est d'éviter d'augmenter la chaleur externe du corps; on est aujourd'hui convaincu que la pratique anciennement adoptée dans le cas d'une éruption miliaire, de couvrir parfaitement le corps, et d'exciter par des moyens externes et par des remèdes internes les sueurs qui accompagnent cette éruption, est défectueuse; on a appris que même les différentes éruptions miliaires non-seulement permettent, mais même exigent l'impression d'un air frais. Il est facile de juger que, alors même que l'éruption miliaire a paru, on doit employer tous les moyens indiqués en général pour modérer la sueur, à moins que, d'après la marche de la maladie, on ne juge que l'éruption miliaire et les sueurs sont critiques; les boissons d'ailleurs qu'on doit donner à l'intérieur doivent être délayantes et légèrement acidulées. Si enfin l'éruption miliaire est compliquée d'une fièvre primitive ou d'une phlegmasie quelconque, on pense bien que le traitement doit être dirigé d'après le caractère particulier de cette fièvre et de cette phlegmasie:

aussi trouve-t-on de grandes différences dans les principes du traitement adoptés par les auteurs dans de pareilles maladies éruptives.

URTICAIRE (1).

Les Nosologistes comprennent sous cette dénomination différentes éruptions cutanées, savoir la porcelaine *(essera)* et la fièvre ortiée. Leurs phénomènes consistent dans des tubercules aplatis, durs, d'une couleur pâle et de différentes formes. Leur éruption est surtout favorisée par la chaleur du lit, et déterminée tantôt sur un point, tantôt sur un autre; ce qui cause une démangeaison plus ou moins vive, surtout dans les climats très-chauds. Elle dure ordinairement peu d'heures, et disparoît soudainement pour revenir quelquefois de nouveau d'une manière inattendue; les malades éprouvent surtout plus ou moins d'anxiété dans la région de l'estomac, durant leur disparition. En général la porcelaine peut se compliquer ou non avec des fièvres primitives, et mérite peu d'importance. On n'a pas besoin de lui opposer de moyens curatifs.

HIDROA (2).

Cette éruption est placée entièrement par Hippocrate parmi les maladies d'été. Elle est surtout très-

(1) *Synonymie. Febris urticata*, Vogel; Fièvre ortiée, *etc.*; *Urticaria*, Cullen; *Scarlatina urticata*, Sauvages; *Uredo*, Linnæus.

(2) *Synonymie. Sudamina*; *Papula Sudoris*, *etc.* des Auteurs latins.

fréquente dans les pays chauds, comme l'observe Cleghorn dans ses *Observations sur les maladies épidémiques de Minorque*, au point que peu de personnes en sont exemptes pendant les grandes chaleurs de l'été, surtout les enfans. Cette éruption consiste dans un grand nombre de petits boutons, ou plutôt de petites taches rondes, rouges, sensibles au toucher, ce qui rend la peau dure dans différentes parties du corps : il semble que l'exercice et la boisson froide contribuent à la produire. Du reste elle n'exige pas de traitement particulier.

PEMPHIGUS (1).

Ce que les auteurs désignent sous ce nom est en général très-obscur. Ils ont souvent confondu les phlyctènes gangréneuses et les vésicules qui surviennent sur les parties œdématiées, avec le pemphigus proprement dit. On ne peut ajouter grande confiance à ce que Pison et Sauvages nous disent de cette éruption. Les faits donnés par *Cristophore Seligber* ne peuvent fixer notre attention. Thierry mérite-t-il quelque confiance lorsqu'il dit que le vinaigre bézoardique, employé dans cette maladie mortelle, a sauvé tous ceux qui en ont fait usage ? On ne peut rien conclure de la description que Langhans a donnée de cette maladie dans les *Acta helvetica*. On est porté à croire que sous ce nom il a décrit une scarlatine adynamique. Home a fait voir à Cullen un homme affecté de fièvre chez lequel il s'éleva des

(1) *Synonymie. Pemphigus*, Sauvages; *Morta*, Linn.; *Febris bullosa*, Vogel; *Febris vesicatoria*, Macbrid.

vésicules de la grosseur d'une noisette, d'abord au bras et successivement sur tout le corps. Deux ou trois jours après ces vésicules se sont rompues, ont laissé écouler la liqueur qu'elles contenoient, et se sont ensuite affaissées. Du reste cette affection fut de courte durée et ne suivit aucune marche particulière. Cullen avoue n'avoir jamais observé le cas que lui a présenté Home.

Voici en peu de mots les caractères qu'on assigne au *pemphigus*. Ce sont des vesicules arrondies, diaphanes, incolores ou jaunâtres, du volume d'une noisette, ou de celui d'un bouton varioleux, ayant leur base rouge ou de la couleur de la peau, et occasionnant du prurit; leur chaleur est ardente, ou nullement élevée au-dessus de la température ordinaire. Ces vésicules sont en nombre plus ou moins grand; elles sont rapprochées ou éloignées les unes des autres; elles affectent indifféremment toutes les parties de l'organe cutané; leur marche est aiguë ou chronique; elles sont ou non accompagnées de fièvre; elles se terminent par la résolution de l'humeur qu'elles contiennent ou par la rupture de la pellicule l'issue du liquide et la dessiccation de l'épiderme. Il se forme souvent une tache rouge ou noire sur le lieu de la dessiccation. Leur traitement ne présente rien de particulier; et c'est moins l'éruption qu'on cherche à combattre, que les accidens qui surviennent durant son cours.

DARTRES (1).

Quelle confusion n'offre point cette maladie, soit par les descriptions vagues qu'on en a données, soit par le peu d'accord qui règne à cet égard entre les anciens et les modernes! Leur distribution en espèces est d'autant plus difficile, que les diverses dartres peuvent se changer les unes dans les autres, qu'elles peuvent tenir à des maladies différentes, et qu'il est incertain si la variété de leurs formes ne tient point à divers développemens de la même maladie. Quoi qu'il en soit, l'ouvrage de Lorry et celui de Bell, sur les ulcères, renferment le plus de faits propres à caractériser la nature des dartres dans l'état actuel de nos connoissances. Rien n'est plus inexact et plus incomplet que ce qu'en dit Sauvages dans sa Nosologie.

§ I. *Description générale des Dartres.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Des causes multipliées occasionnent les dartres : tels sont surtout l'époque de la cessation des menstrues, le tempérament bilieux, la délicatesse de la peau, la malpropreté, l'application immédiate et habituelle sur la peau de tissus de laine, de cheveux, etc.; l'exposition continuelle à la poussière, l'abus des alcooliques, d'alimens épicés, rances, etc.; la suppression d'hémorrhagies, etc.; des affections morales tristes. Les dartres reconnoissent souvent pour cause le virus syphilitique, le vice scorbutique. Elles sont souvent

(1) SYNONYMIE. *Herpes*, SAUVAGES, CULLEN, etc.

contagieuses, surtout lorsqu'elles sont parvenues à l'état d'ulcération.

Des causes inconnues produisent quelquefois des éruptions dartreuses, de même qu'elles donnent lieu à des maladies spasmodiques. La grossesse fait naître aussi des dartres qui disparoissent par l'accouchement. Il y en a d'autres qui produisent la rétention des règles ou leur cessation, et qui menacent la tête, l'estomac et les poumons. Elles peuvent être les symptômes d'une autre maladie, comme du scorbut, des écrouelles, du mal vénérien. Lorry convient que ce n'est pas dans les altérations du sang ou de la bile qu'il faut chercher le vice dartreux, mais plutôt dans le système lymphatique, surtout dans les glandes lymphatiques abdominales, inguinales ou thorachiques, puisque l'affection de ces glandes est souvent alternative ou simultanée avec les dartres, surtout quand le traitement local n'est pas dirigé avec prudence.

Toutes les dartres ont un caractère mobile, fugace et difficile à saisir. Quelquefois leur apparition est alternative avec le flux hémorroïdal, d'autres fois elle lui succède. Même phénomène relativement à la goutte, ou à des affections de rhumatisme. On a vu d'autres maladies chroniques se terminer par une éruption périodique de dartres, au printemps ou à l'automne.

Symptômes. Les dartres peuvent s'offrir sous cinq formes différentes, que nous allons examiner. 1°. *Dartre farineuse.* Elle peut paroître indistinctement sur toutes les parties du corps, à la face, au tronc, aux bras, aux poignets, en larges plaques le-

plus souvent de forme circulaire. Elle consiste d'abord en de très-petits boutons qui finissent par tomber en une sorte de desquammation farineuse, en laissant la peau saine au-dessous, mais avec une disposition à se reproduire de nouveau. 2°. *Dartre pustuleuse*. Elle peut se montrer sous forme de pustules séparées, quelquefois sur le tronc en manière de zône, d'autres fois sur les extrémités, et ces pustules finissent par se dessécher, étant ainsi isolées, en laissant des douleurs internes plus ou moins incommodes dans les parties affectées : d'autres fois les pustules plus rapprochées finissent par se réunir et former de grandes plaques. En général, ces pustules ne contiennent d'abord qu'une sorte de sérosité limpide, qui dégénère ensuite en matière jaunâtre, et qui finit par former une croûte, en se desséchant. Quelquefois le tissu de la peau reste entier et sain en apparence après la chute de la croûte; d'autres fois la croûte paroît excoriée ou affectée d'une ulcération superficielle. 3°. *Dartre miliaire*. Elle simule quelquefois la marche d'une maladie aiguë, et semble en parcourir les périodes. En la regardant à la loupe lors de son apparition, on y voit une quantité innombrable de vésicules séreuses distinguées entre elles par un petit limbe rouge. On reconnoît aussi, dans les parties intermédiaires, des germes qui laissent voir dans l'intérieur un fond transparent et d'un jaune sale. Ces vésicules se dessèchent, tombent en petites écailles, et sont sujettes à se reproduire de nouveau dans le même ordre. C'est cette succession d'éruptions semblables à des grains de millet, et de desquammations, qui constitue sa nature et justifie sa dénomination de

dartre miliaire. Souvent elle est accompagnée d'un prurit très-incommode, ou même d'un sentiment de piqûre qui ôte le sommeil et produit les souffrances les plus vives. 4°. *Dartre écailleuse*. Elle paroît sur le visage, le tronc ou les membres sous la forme d'écailles blanchâtres, qui s'élèvent un peu au-dessous de la peau; ces écailles diffèrent pas leur volume; elles tombent spontanément, et la peau qui est au-dessous reste très-rouge, mais sans qu'il y ait ni suintement, ni écoulement, ni aucune marque de la plus légère ulcération. 5°. *Dartre rongeante ou vive*. Elle paroît d'abord sous la forme de petites ulcérations qui se rassemblent peu à peu en plaques de différentes formes et grandeurs, et d'où découle une sorte de sérosité comme corrosive qui sert à les étendre. Elle fait quelquefois moins souffrir que la dartre miliaire, excepté lorsqu'elle est irritée par la chaleur et qu'elle attaque les parties génitales; car alors elle produit un sentiment de formication, des élancemens et une sorte de prurit atroce. Cet ulcère cutané se borne en général à la peau, en épargnant les parties soujacentes: c'est ainsi que j'ai vu une semblable dartre qui avoit rongé la peau de la partie droite du front, de la paupière et de la partie supérieure de la joue, en laissant dans leur intégrité le tissu cellulaire et les muscles. Mais quelquefois cette dartre devient un ulcère phagédénique, en corrodant les parties soujacentes; et c'est ce qui a engagé Lorry, d'après Galien, à en faire une espèce particulière, sous le nom de *dartre phagédénique*.

Si on joint aux apparences extérieures les symptômes généraux que le vice dartreux peut produire

dans toute l'habitude du corps, on remarquera trois périodes.... *Première période.* Dépérissement lent, quelquefois sans fièvre, d'autres fois avec un léger mouvement fébrile; urine et déjections naturelles, diminution de l'appétit, flatuosités après le repas, sommeil agité, mélancolie. *Deuxième période.* Inquiétude vive des malades sur leur sort, marasme, dépression de l'abdomen, quelquefois dureté à la rate ou douleur dans quelque viscère, enflure des jambes, fièvre lente, sédiment furfuracé de l'urine, petite toux incommode, surtout deux ou trois heures après le repas; anxiété, sentiment de suffocation, efflorescence farineuse à la peau. *Troisième période.* Tous les symptômes d'une phthisie ou de la consomption, hydropisie imminente, dévoiement colliquatif, sueurs nocturnes, etc...... On ne reconnoît souvent la gravité du mal que lorsqu'il est incurable....... souvent aussi c'est l'effet de quelques topiques appliqués imprudemment, et propres à répercuter le vice dartreux.

§ III. *Traitement des Dartres.*

Galien est celui des anciens qui s'est le plus étendu sur le traitement des dartres; il parle d'un topique compliqué où entrent divers oxydes de cuivre, les cantharides, l'ellébore, etc... Que n'a-t-on point à craindre d'un remède aussi actif, surtout sans avoir égard au caractère particulier de la dartre! Fièvre violente, avec un délire furieux, excité par l'application d'un vésicatoire au visage d'une personne défigurée par une dartre. Les empiriques, enhardis par les principes des anciens, ont cherché par des causti-

ques à détruire le siége du mal, en procurant une suppuration d'une bonne qualité, et ensuite la cicatrice; mais souvent ils ont produit les maladies internes les plus funestes..... Que de degrés intermédiaires depuis la plus simple dartre jusqu'au plus haut degré de lésions internes produit par le vice dartreux! Quelle circonspection extrême ne faut-il pas avoir pour ne pas promettre, dans tous les cas, une guérison certaine!.... Quelquefois les dartres sont faciles à guérir; d'autres fois elles sont promptes à se renouveler, comme si l'intérieur en étoit un fonds inépuisable. Avec quelle attention ne faut-il point remonter aux maladies primitives qui les font naître! On trouve des remèdes sans nombre contre des affections herpetiques, proposés par beaucoup d'auteurs. Quelques-uns d'entre eux ont été préconisés avec beaucoup de raison, et sont tombés dans l'oubli.

Bell croit que les malades attaqués d'éruption dartreuse guérissent plus facilement et plus promptement par l'usage seul des applications topiques, que par le traitement long et affoiblissant qu'on leur fait souvent subir. Il ne nie cependant pas que toutes les fois que les dartres reconnoissent une cause interne et générale, ce ne soit sur celle-ci qu'il faille particulièrement porter son attention.

Un des principaux objets dont il est essentiel de s'occuper, c'est d'entretenir autant qu'il est possible la propreté et la transpiration, non-seulement des parties affectées, mais encore de toute la surface du corps. L'usage fréquent des bains chauds réuni à de douces frictions faites avec du linge propre, est le moyen qui convient le mieux. Dans les dartres sèches, on peut faire

les frictions sur la partie malade même; mais dans d'autres, surtout lorsque la peau est enflammée, on ne doit frotter que les parties qui ne sont pas affectées. On peut guérir presque toutes les dartres légères par la grande propreté seule : les lotions avec l'eau savonneuse suffisent souvent. L'eau de chaux a été fréquemment utile; on en lave les parties affectées trois ou quatre fois par jour; on emploie aussi souvent avec avantage une solution ou une suspension d'acétate de plomb, ou une solution aqueuse de carbonate de potasse, dans la proportion d'un gros (4 grammes) de ce sel sur deux onces (64 grammes) d'eau. Aucune lotion n'a mieux réussi à Bell, dans les dartres de la plus mauvaise nature, qu'une foible solution de muriate mercuriel corrosif, dans la proportion de vingt grains (un gramme) sur deux livres (un litre) d'eau distillée. L'usage de ces moyens continué pendant un temps convenable, suffit communément dans les dartres les plus bénignes; mais dans les autres il faut nécessairement joindre à ces solutions l'emploi des moyens internes. C'est dans ce cas qu'on a beaucoup vanté le soufre, les eaux hydro-sulfureuses, les mercuriaux, les antimoniaux (voyez la *Matière médicale de M. Schwilgué*, relativement aux avantages et aux modes d'administrations de ces moyens), la salsepareille, la fumeterre, le gaïac, l'écorce d'orme pyramidal, la violette tricolore, la douce-amère, etc. Quelquefois un changement de régime a suppléé à l'insuffisance des remèdes, et des dartres invétérées ont été guéries par l'usage long-temps continué du régime végétal.

TEIGNE.

§ Ier. *Considérations générales.*

Quelle obscurité n'a pas été répandue sur cette maladie, soit par la variété des formes qu'elle prend, soit par la multiplicité des dénominations qui servent à la désigner, soit enfin par une distribution arbitraire en genres et en espèces. Guy de Chauliac, d'après les Arabes, en a distingué cinq espèces. Sauvages a porté ce nombre à neuf, et il les a comprises sous un seul genre. Vogel, au contraire, en admet quatre genres divers: *achores, crusta lactea, favus, tinea*. Cullen, qui a mis autant de soin à diminuer les maladies en nosologie que d'autres en ont pris à les multiplier, a séparé de la teigne ce qu'on appelle *achores*, ou petits ulcères humides qui versent une humeur plus ou moins fétide; mais il ne distingue pas la teigne proprement dite du *favus*. Cette vacillation d'opinions ne pouvoit être fixée que par un observateur attentif, et exercé, non-seulement à reconnoître les différentes formes de la teigne, mais encore à en diriger le traitement. C'est ce qu'a fait Murray, professeur de médecine à Gottingue, et l'un des plus célèbres disciples de Linné. Il a reconnu d'abord que ce qu'on appelle *porrigo* ou desquammation furfuracée de la peau, *achores* ou petits ulcères humides et qui rendent une matière sanieuse, et la *teigne sèche* ou des ulcérations recouvertes d'une croûte sèche et grisâtre, ne sont que la même maladie dans ses trois époques différentes, ou plutôt des variétés qu'on remarque quelquefois dans différentes parties de la tête du

même individu...... Mais le même auteur fait une espèce séparée de ce qu'on appelle *tinea favosa*, qui consiste en pustules d'abord lenticulaires, qui s'étendent ensuite en prenant diverses formes, qui versent une matière jaunâtre comme du miel grumelé ou de la bouillie, et qui, par leur chute, laissent des creux semblables aux cellules des abeilles......

Murray examine d'abord la structure de la peau, qui est le siége de la maladie. L'épiderme est parsemé d'une infinité de pores qui laissent transsuder la sueur et une onctuosité grasse. Dans ces tégumens, outre les vaisseaux absorbans et la graisse qui est dans son tissu cellulaire, on remarque des follicules membraneux sans nombre qui contiennent une graisse molle avec un conduit excréteur. On y trouve les petits bulbes de cheveux qui sont enveloppés comme un noyau dans une membrane extensible, pourvue de ses vaisseaux et de ses nerfs, et contenant dans sa cavité une liqueur ténue d'un blanc jaunâtre. Chacune de ces petites ampoules membraneuses pénètre le réseau correspondant du tissu cellulaire de Malpighi, et elle en est comme environnée.... Plusieurs parties des tégumens sont sans doute affectées par la teigne; et, à cause de leur finesse extrême, on ne peut dire avec précision où est le vrai siége de la maladie. Duncan, médecin d'Edimbourg, le fait résider dans les petits bulbes des cheveux; mais Murray, en les examinant avec soin à la loupe, et en les comparant avec ce qu'ils sont dans l'état de santé, n'y a souvent point remarqué de changemens dans la figure ni dans la couleur, et il ne pense pas que l'évulsion des cheveux soit

nécessaire pour la guérison de la maladie..... Le principal siége du mal paroît être, d'après lui, dans le tissu réticulaire de Malpighi.

M. Frank a cru devoir isoler le *porrigo* de la teigne, et en faire un genre à part. Il réunit sous le nom de teigne les *achores*, le *favus*, et le *tinea faciei*, qu'il ne faut pas confondre avec la croûte laiteuse. Voici la description générale qu'il en donne. Les *achores* et le *favus* sont ordinairement précédés par un prurit, de l'ardeur et de la tension dans le derme chevelu. Les glandes lymphatiques du cou et de l'occiput se tuméfient et deviennent douloureuses au toucher; il y a quelquefois céphalalgie. Le prurit et le besoin de se gratter augmentent; à cette époque on sent, entre les cheveux et sous les doigts de l'enfant qui se gratte, tantôt une tumeur large, chaude et tendue, et tantôt un bouton ou une pustule; la tumeur est à peine ulcérée, mais on y aperçoit comme l'ouverture d'un petit canal dilaté, ou celle d'un conduit folliculeux, d'où s'écoule une humeur visqueuse. La pustule se compose d'un tubercule élevé au-dessus de la peau, circonscrit, folliculeux, pisiforme ou conique, dur à la base, mou et blanchâtre au sommet; elle contient une humeur blanche-jaunâtre. L'humeur fétide suinte lentement par une ouverture large ou munie de petites excroissances obrondes et inégales; elle s'écoule entre les cheveux, les entoure de toute part, et ne tarde pas à se coaguler, en les agglutinant et en formant des croûtes tuberculeuses; celles-ci sont squammeuses et sèches au dehors, mais au dedans elles sont molles, grenues comme de la cire, remplies de matière putres-

cente, et formant le nid le plus sûr et le plus fertile pour les poux. Lorsque plusieurs pustules voisines ou confluentes déforment le derme chevelu, l'ichor, coulant alors d'une source plus abondante, recouvre de croûtes les parties voisines, ou bien il s'écoule au loin comme de la poix fondue pour occuper le voisinage du front. La deuxième ondée d'ichor chasse et fend la première, et la troisième la seconde; les fissures sont bientôt remplies par un ichor nouveau. Il se forme autant de croûtes dures, squammeuses, épaisses, mêlées de cheveux et d'un aspect dégoûtant. L'ichor accumulé sous ces croûtes attaque la peau, déracine les cheveux, corrode leurs bulbes et le tissu cellulaire voisin; si par hasard il y a complication syphilitique, il porte même atteinte jusques à la substance osseuse du crane, en occasionnant des douleurs atroces, nocturnes. Cet état s'accompagne d'une inquiétude considérable, de la lésion de la nutrition et de la consomption. Néanmoins cette altération générale ne se remarque pas toujours. La teigne change à peine de place dans quelques cas, mais elle est opiniâtre et sèche ou humide; les cheveux tombent alors, et ils sont remplacés par une sorte de laine.

La teigne de la face occupe plus particulièrement les joues et le front; elle est caractérisée par la chaleur, une rougeur brillante et un prurit; il s'élève bientôt des pustules ou de petites vésicules, tantôt larges et tantôt aiguës, remplies d'une liqueur transparente blanche-jaunâtre; elles s'ouvrent spontanément, ou par l'irritation que l'enfant occasionne en se grattant; elles laissent ensuite écouler une liqueur ténue,

jaune, qui se dessèche en croûtes jaune-rougeâtres et friables. Succède bientôt un nouvel ichor qui traverse les croûtes encore molles, se porte vers les parties déclives, les recouvre et forme des croûtes denses, tantôt jaunes et tantôt foncées, qui recouvrent bientôt toute la face, à l'exception des yeux, et souvent même sans en excepter les paupières. Un prurit considérable, de l'inquiétude et le marasme suivent les progrès de cette affection, qui s'étend même quelquefois aux oreilles, aux membres et au tronc, sans néanmoins laisser de cicatrices. L'enfant est ordinairement gai tant que dure cet écoulement; il est au contraire triste dès que les pustules se dessèchent. La teigne de la face, d'après M. Frank, attaque ordinairement les enfans depuis l'âge de six mois jusqu'à celui d'un an, quelquefois cependant plus tard. C'est durant la dentition qu'elle exerce ses ravages; on l'aperçoit chez ceux qui ont la peau blanche, le visage rond et plein, les joues très-rouges ou d'un jaune-rougeâtre, et qui proviennent de parens scrophuleux.

Tel étoit l'état de nos connoissances, lorsque M. Alibert a fait paroître le résultat de ses observations dans la dissertation de M. Gallot (1), et surtout dans la première livraison d'un ouvrage grand *in-folio* sur les maladies de la peau (2), dont il se propose d'enrichir la médecine : et on ne peut que donner des

---

(1) *Dissertation sur la Teigne*, par L. S. Gallot. *Paris*, 1802.

(2) *Description des Maladies de la Peau observées à l'hôpital Saint-Louis, et Exposition des meilleures Méthodes suivies pour le traitement*, avec figures coloriées. 1806.

éloges aux soins qu'il a pris d'en décrire les phénomènes distinctifs. Les figures de grandeur naturelle dont il accompagne ses observations, ont surtout le grand avantage de fixer le caractère des différentes formes que cette maladie peut présenter. Il établit cinq espèces de teigne, la teigne faveuse *(favus)*, la teigne granulée *(teigne rugueuse)*, la teigne furfuracée *(porrigo)*, la teigne muqueuse *(teigne de la face)*, et la teigne amiantacée. Cette dernière avoit été confondue jusqu'ici avec la teigne furfuracée, et c'est M. Alibert qui le premier l'en a distinguée. Je ne saurois mieux décrire cette maladie, qu'en présentant un abrégé des faits contenus dans l'ouvrage de M. Alibert.

§ II. *Description générale de la Teigne.*

Prédispositions et causes occasionnelles. La teigne affecte ordinairement les enfans, et rarement les adultes; le défaut de propreté, l'usage excessif des farineux, des affections morales tristes l'occasionnent assez fréquemment; elle accompagne quelquefois les scrophules et la syphilis. On ne sauroit la contracter toujours même par un contact immédiat, et une disposition particulière est nécessaire pour qu'elle puisse se communiquer par contagion. Quelques observations font présumer qu'elle est héréditaire.

Symptômes. Ceux qui précèdent ordinairement son éruption sont un prurit plus ou moins violent, de la chaleur, de la rougeur, et le gonflement du derme chevelu; les glandes lymphatiques du cou et de l'occiput se tuméfient; le malade se plaint de céphalalgie, etc. Le prurit augmente successivement; on aperçoit

entre les cheveux, ou sous le doigt de l'enfant qui se gratte, des pustules ou des vésicules entourées d'un aréole rouge. Quelquefois on n'aperçoit aucune trace d'ulcération; on croit voir de petits canaux dilatés, ou les conduits de plusieurs follicules glanduleux, d'où s'échappe lentement une humeur visqueuse et rougeâtre; d'autres fois il se forme des tumeurs circonscrites, pisiformes ou coniques assez dures à leur base, ayant leur sommet dur et blanchâtre, lequel contient une humeur flavescente. Cette liqueur se répand avec fétidité, soit qu'on lui donne issue, soit que ces tumeurs crèvent spontanément: aussitôt les cheveux sont inondés de cette matière impure, qui les agglutine les uns aux autres, en se coagulant par l'action de l'air et de la chaleur. Les flots de cette humeur visqueuse, qui coule d'une source abondante, et qui ressemble à de la résine fondue, se succèdent, se chassent pour ainsi dire réciproquement; de là provient une multitude de couches croûteuses ou squammeuses qui forment par leur réunion un couvercle d'un aspect hideux sur la tête. Mais sous ce couvercle existe une sanie putride qui attaque la peau, qui ronge les cheveux jusque dans leurs bulbes, qui consume le tissu voisin, qui menace jusqu'à la substance osseuse du crâne; quelques malades sont en proie à des douleurs nocturnes et atroces, quelques autres tombent dans une maigreur funeste qui arrête les progrès de leur accroissement. C'est surtout lorsque la teigne s'est manifestée dès la naissance, ou lorsqu'on a négligé long-temps les moyens curatifs, que ces ravages sont considérables. C'est alors qu'on voit des abcès se former dans le derme chevelu;

c'est alors qu'on voit survenir des engorgemens glanduleux à l'occiput, au cou, aux épaules, sous les aisselles; les oreilles parfois s'enflent et se tuméfient d'une manière monstrueuse; les paupières sont rouges et larmoyantes; une odeur repoussante s'exhale des pustules, qui insensiblement sont devenues voisines et confluentes. Les anciens cheveux tombent déracinés; ceux qui les remplacent sont blancs, mous, s'alongent à peine; leurs touffes claires, fines, ressemblent à une matière lanugineuse; l'esprit n'est susceptible d'aucun effort intellectuel; le corps n'est propre à aucun exercice physique; le développement des organes de la puberté est quelquefois retardé. Cette maladie, dont la durée est indéterminée, peut se présenter sous les formes suivantes.

La *teigne faveuse* occupe non-seulement le derme chevelu, mais aussi quelquefois les tempes, le front, les épaules, la partie inférieure de l'omoplate, le coude, l'avant-bras, les lombes, etc.; son siége est assis profondément dans la peau. Son développement se fait communément par de très-petites pustules prurigineuses, dont la matière purulente se dessèche et forme des croûtes jaunâtres excavées dans le milieu, et dont la dimension augmente successivement en conservant toujours la forme circulaire qui leur est propre. Cette excavation ressemble aux alvéoles d'une ruche à miel ou aux cupules de certains lichens; ces tubercules sont profondément enchâssés dans la peau; la peau se gerce quelquefois, et les crevasses qui en résultent laissent suinter une matière tantôt ichoreuse et tantôt purulente qui détruit la peau, et corrode même quelquefois le tissu osseux.

L'odeur qui se dégage de cet exanthème se rapproche de celle de l'urine de chat. Si on enlève les croûtes, on aperçoit que l'épiderme a disparu ; le tissu réticulaire est rouge, des ulcérations laissent suinter çà et là un liquide jaunâtre, visqueux et fétide ; on aperçoit çà et là de petits abcès épars, non proéminens, de forme lenticulaire : l'alopécie est une suite fréquente de la teigne faveuse.

La *Teigne granulée* (*teigne rugueuse, galons*) occupe ordinairement la partie supérieure et postérieure de la tête. Elle se compose de petites croûtes brunes ou d'un gris obscur ressemblant quelquefois à des fragmens de mortier grossièrement brisés, ou à du plâtre tombé des murs, et sali par l'humidité et la poussière ; ces granulations ne sont pas creusées en godet, mais bosselées, anguleuses par leurs bords, comme les semences de certaines plantes, en un mot d'une irrégularité extrême. Souvent elles sont très-dures et ont une consistance comme pierreuse que les cataplasmes ne peuvent amollir. Elles ne sont pas profondément enchâssées dans la peau, ni confluentes ; leur odeur se rapproche beaucoup de celle du beurre rance ; le prurit qu'elles occasionnent est très-considérable. Lorsqu'on enlève la croûte, on voit la peau rouge, lisse, polie, et souvent tuméfiée ; on aperçoit de petits abscès blanchâtres, non proéminens, qui fournissent le pus d'où proviennent ces croûtes.

La *teigne furfuracée* (*teigne porrigineuse : porrigo*) n'attaque pas seulement le cuir chevelu ; on l'observe quelquefois sur le front, etc. Elle commence par une desquammation légère de l'épiderme de la tête, accompagnée de prurit. Il suinte en même temps

du tissu réticulaire enflammé une matière ichoreuse qui s'attache aux cheveux et se dessèche sous la forme d'écailles, dont les couches s'épaississent par superposition ; leur couleur est blanche ou roussâtre à l'extérieur et leur donne quelque analogie avec un amas de son ou de farine grossière; elles tombent avec la plus grande facilité lorsqu'elles sont sèches; la peau paroît dénuée de l'épiderme ; elle est lisse, luisante, polie, comme vernissée et de couleur rosée.

La *teigne amiantacée* occupe la partie antérieure de la tête ; elle est caractérisée par de petites écailles très-fines, d'une couleur argentine et nacrée, lesquelles entourant les cheveux et les suivant, ressemblent à l'amiante. La peau paroît sillonnée et rouge ; la démangeaison est peu considérable ; il ne s'en dégage aucune odeur.

La *teigne muqueuse* se manifeste souvent dans les deux premières années de la naissance et chez les scrophuleux ; elle affecte le cuir chevelu, le front, les tempes, les oreilles et quelquefois le tronc, les bras et les cuisses ; elle est caractérisée par des ulcérations superficielles, desquelles s'écoule une humeur tenace qui ressemble à du miel corrompu. Lorsque cette humeur s'épanche par le contact ou par l'influence de la chaleur, elle forme des croûtes de couleur cendrée, jaune pâle et souvent verdâtre. Ces ulcérations commencent d'une manière variée : ce sont tantôt des pustules très-larges, tantôt des vésicules aiguës renfermant un liquide transparent, lequel est coloré d'un blanc jaunâtre ; quelquefois de petits abscès qui occasionnent la fièvre et déterminent une distension extrême dans le derme chevelu.

Ces pustules, ainsi que ces vésicules, s'ouvrent spontanément ou par l'irritation qu'occasionne l'enfant en se grattant; on aperçoit dans différens endroits de la tête, des inégalités ou des bosses plus ou moins considérables. Le tissu cutané est rouge et amaranthe, luisant; son inflammation est moins profonde que dans les cas précédens. Le prurit est extrême; l'odeur qui se dégage a quelque analogie avec celle du lait qui commence à s'aigrir ou à se putréfier. Cet écoulement modéré paroît quelquefois nécessaire pour la santé des enfans; car on les voit tristes et languissans dès qu'il tarit; d'autres fois au contraire, par son abondance et par l'intensité de ses symptômes, il occasionne la fièvre lente et la consomption. La maladie peut se compliquer d'aphthes et d'ulcérations plus ou moins dangereuses.

§ III. *Traitement de la Teigne.*

On a vanté beaucoup de médicamens sans fondement, tels que de prétendus mondificatifs et incisifs qui n'ont qu'une action idéale. Murray s'est proposé pour but principal de faire éviter, dans le traitement de la teigne, la méthode routinière et cruelle de l'application de la calotte.

La teigne porrigineuse peut être guérie avec de simples onctions mercurielles. On mêle exactement une partie de muriate mercuriel doux avec huit parties d'onguent rosat. On prend une partie de ce mélange de la grosseur d'un gros pois pour en frotter les endroits de la tête les plus affectés, et on se borne à répéter une fois le jour cette opération pendant une ou deux semaines, et ensuite deux fois

le jour dans les cas les plus invétérés, en portant successivement le topique dans diverses parties. On insiste sur le même procédé pendant deux ou trois semaines, même après la guérison de la teigne, et on le renouvelle aussitôt qu'elle vient à reparoître. Le régime doit être en général pris des végétaux, et toute viande, surtout celle de cochon, doit être proscrite.

Mais pour la teigne faveuse, ce traitement est insuffisant, comme le prouve l'auteur en donnant les détails d'une observation qui lui est propre..... Une foule d'autres remèdes avoient été employés sans succès; on avoit même eu recours à celui que propose Duncan, et qui consiste dans l'application d'une dissolution de muriate mercuriel corrosif et d'acétate de cuivre. Le traitement avoit été varié avec sagacité, et soutenu avec constance, sans obtenir aucun effet favorable. Murray eut alors recours à la ciguë, d'après les observations de Stork et de Lauther. Deux fois le jour il fit des lotions de la tête avec une décoction de ciguë mêlée avec du lait; il administra l'extrait de ciguë à l'intérieur, à la dose de deux grains, et en l'augmentant progressivement jusqu'à un scrupule; il fit porter un bonnet rempli de ciguë cuite à l'eau, jour et nuit; il répéta des lotions à chaque renouvellement de cataplasme. Les croûtes d'abord se desséchèrent, et à la base des cheveux il se forma de petites ulcérations pleines de pus, et qui s'évacuoient quand on les pressoit avec les doigts. Après environ deux mois de l'usage externe et interne de la ciguë, de purgatifs répétés, et d'une grande propreté, Murray fit cesser les pilules, en insistant

sur l'application topique. Il ne restoit plus, quelque temps après, qu'une sorte de desquammation à la peau, et quelques verrues à la face et aux mains; mais ces excroissances tombèrent par la ligature, et c'est ainsi que, par un moyen simple, il parvint à guérir une teigne des plus invétérées et des plus rebelles.

Un autre auteur, cité par Dessault dans son journal (vol. III), s'élève aussi avec force contre le traitement de la teigne par l'arrachement des cheveux; et persuadé que, pour guérir cette dégoûtante maladie, il suffit de dissoudre et d'évacuer les fluides stagnans dans les bulbes des cheveux et les réservoirs de la graisse, il propose, d'après sa propre expérience, le procédé suivant : couper les cheveux, amollir les croûtes en appliquant une substance grasse, comme le saindoux, les enlever, couvrir ensuite la tête de bandelettes de peau enduites, jusqu'à l'épaisseur d'une ligne, d'une dissolution de gomme-ammoniac dans le vinaigre, réduite par l'évaporation de la chaleur jusqu'à consistance d'emplâtre, soutenir le tout avec un bonnet. Au bout de six semaines, on enlève l'emplâtre, et la guérison se trouve opérée. On cite six observations en faveur de ce procédé. Mais comme on n'a rien déterminé ni sur l'espèce particulière de la teigne, ni sur l'état des enfans qui en étoient attaqués, ces observations vont se perdre avec tant d'autres qui sont enfantées par une sorte d'empirisme, et regardées comme nulles pour les progrès de la science médicale.

La teigne est une maladie si hideuse et si rebelle aux remèdes ordinaires, le moyen local et routinier

employé jusqu'ici, qui est (1) la dépilation produite par ce qu'on appelle *la calotte*, cause des douleurs si atroces et si souvent renouvelées, qu'on doit se faire un devoir de rappeler d'autres moyens de guérir plus doux, et qui promettent déjà, d'après certains essais, les avantages les plus marqués : on doit mettre de ce nombre la poudre de charbon minéral, dont les effets ont été rapportés dans la *Bibliothèque germanique, médico-chirurgicale*, tom. VIII, an 1802. Dans la première des cinq observations consignées à ce sujet dans ce journal, la considération des causes et des circonstances qui avoient précédé cette maladie, engagea à la traiter simplement comme locale ; on commença par couper tous les cheveux, et vers le soir on couvrit toute la partie de la tête qui étoit ulcérée avec du charbon en poudre, que l'on maintint sur la peau au moyen d'un bandage convenable. Le lendemain matin, le malade ayant bien dormi, on lui lava la tête avec de l'eau tiède et du savon, ensuite on réitéra l'application de la poudre de charbon, et l'on continua le même traitement jusqu'à l'entière guérison de la teigne. L'effet du charbon fut si manifeste que, dès le troisième jour, la fétidité ayant été dissipée, les ulcères ne donnoient plus qu'un pus de bonne qualité. Le cinquième jour, tous les ulcères étoient cicatrisés et les tégumens

(1) J'avois annoncé dans la première édition de la Nosographie, que je me livrois à de nouveaux essais sur le vrai caractère et le traitement de la teigne; mais les enfans de l'hospice de la Salpêtrière ayant été transportés ailleurs, et cet hospice étant devenu l'asile de la vieillesse infirme, je n'ai plus été dans une position favorable à ces recherches.

dans l'état de santé, ce qui continua pour la suite. Mais il faut convenir que dans ce cas, l'espèce de teigne n'étant pas bien déterminée, ainsi que dans les autres cas rapportés dans le même ouvrage, il étoit important de tenter de nouveau, ou même de perfectionner ce procédé : c'est ce qui a eu lieu à l'hôpital St.-Louis, sous les yeux de M. Alibert (*Dissert. sur la Teigne*, etc., par L. S. Gallot. *Paris*, an 1803), et par M. Alibert lui-même. Parmi les neuf histoires particulières de teigne faveuse qui sont rapportées dans la dissertation que je cite, je rappellerai certaines circonstances de la première, pour donner une idée des principes de traitement qui ont été suivis. L'enfant atteint de cette maladie étoit à sa onzième année, et cette affection cutanée avoit été contractée depuis quatre ans; les glandes inguinales, mésentériques, axillaires, soumaxillaires et cervicales, étoient engorgées et très-volumineuses; divers endroits de la tête étoient recouverts de croûtes teigneuses, et d'autres tubercules isolés présentoient à leur sommet un enfoncement dans le milieu, et leurs bords étoient relevés de manière qu'ils formoient un godet dont le centre étoit d'un jaune sale. Les croûtes étoient formées par l'agrégation de plusieurs tubercules; elles présentoient quelques godets bien distincts et de même forme que les précédens : dans d'autres endroits de la tête on observoit une grande quantité d'écailles furfuracées. On commença par appliquer des cataplasmes épais de farine de graine de lin sur toute la tête, qui étoit tondue, et la démangeaison disparut : cette première application enleva une partie des croûtes, et le reste disparut par une seconde. La

tête exhaloit une odeur insupportable, fade, nauséeuse, et toute sa surface offroit une rougeur analogue à celle qui environne les ulcères dartreux; on voyoit suinter par certaines ulcérations ou enfoncemens une sérosité transparente, de consistance presque sirupeuse, qui, en se coagulant à l'air, formoit une croûte dont le milieu étoit promptement desséché, et finissoit par donner lieu à une dépression avec des bords relevés. Le sixième jour, à compter du premier topique émollient, toute la tête fut frottée avec la pommade suivante : charbon de bois pulvérisé, une once (30 grammes); fleurs de soufre, deux onces (60 grammes); cérat, cinq onces (un kilogramme et demi), mêlés intimement pour en faire une pommade. Dès les premiers jours, suintement d'un fluide blanc très-abondant qui continue pendant sept à huit, en même temps qu'on pratiquoit des frictions. A cette époque, diminution de la rougeur de la tête, point d'excoriation ni de démangeaison; on voyoit seulement parsemés des boutons blancs de la grosseur d'un petit pois, renfermant du pus de la même couleur, ainsi que de petits points blancs à peine de la grosseur d'un grain de millet placés sous l'épiderme; et en soulevant ce dernier, on retiroit de ces petits points blancs une très-petite quantité de matière blanche, de consistance de suif et de nature albumineuse. Deux mois de traitement suffirent pour la guérison, quoique l'engorgement des glandes, qui avoit beaucoup diminué, ne fût pas entièrement dissipé. L'auteur de la même dissertation rapporte aussi des exemples de la teigne rugueuse et de la teigne furfuracée;

auxquels je dois renvoyer, en provoquant en même temps l'attention des vrais observateurs sur un objet aussi important et si digne de leurs recherches. Le soufre seul a paru opérer le même effet que lorsqu'il est mêlé avec le charbon. Il paroît que les essais qu'on a faits, à l'hôpital St.-Louis, de la ciguë *(conium maculatum*, L.*)*, ne sont point favorables à ce médicament, et que les espérances qu'avoit données Murray sur l'emploi de ce narcotique ne se sont point soutenues.

La teigne n'étant pas toujours une affection locale, on voit facilement avec quelle réserve et quelle sagacité il faut, dans plusieurs cas, en diriger le traitement; aussi voit-on quelquefois succéder des maladies chroniques graves après une prétendue guérison de cet exanthème. C'est dans ces cas qu'il est nécessaire de combiner le traitement interne avec l'application des topiques. Le traitement local doit d'ailleurs être relatif à l'état des propriétés vitales. Tant qu'il existe beaucoup d'irritation dans l'organe affecté, c'est aux corps gras, aux mucilagineux qu'il convient de recourir; les excitans variés ne sont convenables que lorsque la douleur, la rougeur et la chaleur sont considérablement diminuées; le soufre, les solutions de carbonate de potasse, de muriate de soude ou d'ammoniaque, sont alors plus ou moins utiles; c'est dans ces cas surtout que les huiles volatiles, convenablement étendues, telle que la poix, sont indiquées. Il en est de même de beaucoup d'autres substances dont l'action se rapproche beaucoup de celle de ces dernières. *(Voyez la Matière médicale de M. Schwilgué.)*

GALE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

La marche le plus souvent suivie en médecine comme ailleurs, est précisément celle qu'il falloit éviter de prendre : la gale en est un exemple. Galien la fait consister dans une humeur mélancolique, Silvius dans un acide corrosif, Van-Helmont dans un ferment particulier, beaucoup de modernes dans une acrimonie de la sérosité et de la lymphe. Après une foule de siècles, l'objet a été repris où il falloit le commencer, c'est-à-dire qu'on a examiné avec soin ce qu'on trouve dans les pustules; on s'est aidé du microscope, et on a remonté à la vraie cause du prurit incommode qui fait le vrai caractère de cette maladie. Le fruit de cette recherche a été la découverte d'un insecte décrit par Moufflet (*Theatrum Insectorum*), par Mead (*philosophical Transact.* année 1702), etc. Wichmann en a fait aussi mention dans un ouvrage allemand publié en 1786, sur l'*Etiologie de la gale*; et on en a donné une notice, avec figures, dans le Journal de médecine de Londres, année 1788. Quel moyen plus sûr de fixer les vraies notions de la gale sur laquelle les anciens ont répandu tant de confusion, soit pour la description, soit par la différence des dénominations? L'insecte qu'on a découvert dans les pustules de la gale est une espèce de ciron (*acarus scabiei.*)

Cette opinion sur la gale a été admise par la plu-

---

(1) *Synonymie. Scabies*, Sauvages, Vogel, Sagar & *Psora*, Linnæus, Cullen, Frank, etc.

part des médecins français et étrangers. Guldner, qui a eu occasion de voir cette maladie sous toutes ses formes, dans la maison de travail de Prague, a absolument la même manière de voir.

§ II. *Description générale de la Gale.*

Prédispositions et causes occasionnelles. La gale peut survenir dans toutes les circonstances de la vie; néanmoins elle attaque plus particulièrement les individus qui sont réunis en grand nombre et qui négligent tous les moyens de propreté. Une peau délicate rend le corps plus susceptible d'en être affecté, et quelquefois malgré tous les soins de propreté qu'on peut avoir. Cette maladie survient dans toutes les saisons, mais plus particulièrement dans celles qui sont froides et humides. Elle est contagieuse, et les vêtemens peuvent se charger de la matière de la contagion.

Symptômes. La gale se manifeste d'abord sur la partie qui a reçu l'impression immédiate du virus. On l'a vue quelquefois paroître d'abord aux fesses chez des enfans qui avoient été portés par des gardes atteintes de cette même maladie. Cependant, comme les mains sont les parties les plus exposées aux attouchemens des personnes galeuses, c'est aux mains et entre les doigts que pour l'ordinaire elle commence à se manifester; de là elle s'étend plus ou moins sur le corps sans cependant affecter le visage. Après la partie dont je viens de parler, on l'aperçoit le plus ordinairement à l'articulation du poignet, à celle du coude, au pli de l'aisselle, sur le dos, la poitrine, l'abdomen, vers les aines, à la partie interne des cuisses, au pli du jarret et autour du talon. On éprouve d'abord un pru-

rit peu considérable, qui augmente le soir et lorsqu'on approche du feu; les pustules qui se développent sont dures à leur base; leur sommet présente une vésicule très-petite, contenant d'abord une sérosité limpide, puis du véritable pus: elles sont ou solitaires ou réunies en nombre plus ou moins grand. Le prurit a son siége dans la pustule même, et est dû à un ciron. Pour pouvoir trouver et reconnoître cet insecte, il faut choisir la petite vésicule limpide et transparente.

Les lésions, gerçures ou excoriations de la peau, qu'on remarque quelquefois sur les galeux, ne sont que l'effet du frottement violent ou de l'action des ongles dont on s'est servi pour se gratter. La maladie s'étend plus tôt ou plus tard sans s'astreindre à des périodes déterminées; elle se soutient souvent à un degré modéré; mais quelquefois, par la négligence des objets de propreté et par l'extension extrême du principe contagieux, les tégumens en peuvent être très-infectés, ou bien l'invasion de la maladie peut se faire quelquefois avec une grande violence; alors veilles continuelles, prurit comme convulsif, maigreur, dégoût des alimens, fièvre lente, toux sèche, et prompt dépérissement.

La gale peut présenter des différences dans sa forme et dans sa marche: de là ce qu'on appelle communément la gale miliaire et la gale boutonnée. La *gale miliaire* a cela de particulier, que les pustules sont petites, souvent rapprochées les unes des autres, sans néanmoins être confluentes: la vésicule une fois rompue se dessèche et noircit. Le prurit est insupportable dans la *gale boutonnée*; les pustules sont plus grosses, souvent rouges, confluentes; la vésicule, après s'être

rompue, ne se dessèche pas, mais continue à laisser suinter une humeur qui se dessèche, et forme une croûte sous laquelle s'accumule de la sérosité ou du pus.

La gale ne prend aucune part dans les maladies fébriles; elle n'a d'autre rapport avec elles qu'une simple coexistence. Cette affection est souvent à craindre lorsqu'elle est compliquée de maladies qui proviennent de la suppression de la transpiration; sa complication avec les scrophules occasionne fréquemment, chez les enfans et chez les jeunes gens, la gêne de la respiration, une toux sèche, surtout pendant le sommeil. On a vu quelquefois la gale occasionner la métastase de la teigne; celle-ci se supprimoit subitement, et elle étoit remplacée par une éruption pustuleuse générale. Les objections qu'on a faites à l'étiologie de la gale, sur les dangers de sa rétropulsion et de la production des affections asthmatiques, des inflammations, des fièvres d'un mauvais caractère, peuvent être résolues par la seul considération que les cirons sont quelquefois très-multipliés à la surface du corps, et leur irritation détermine alors un tel afflux d'humeur, qu'en se bornant à de simples répercussifs, la suppression subite de cet état occasionne des lésions des viscères, de même que lorsqu'on supprime un exutoire.

§ III. *Traitement de la Gale.*

On trouve dans l'ouvrage de Lorry sur les maladies cutanées, tous les remèdes compliqués, employés par les anciens et par quelques modernes pour la guérison de la gale. Il est facile de voir que

lorsqu'elle est récente, on peut négliger les moyens internes, et se borner à des frictions propres à faire périr les insectes qui propagent cette maladie. Les différens onguens où entre le soufre ou le mercure, des ablutions ou des bains avec des eaux alcalines, de simples ablutions avec la décoction de tabac, etc. peuvent produire la guérison la plus complète. Parmi les traitemens les mieux constatés de la gale, on ne peut que rappeler celui dont les essais ont été faits à Saint-Denis, et dont le résultat est consigné dans les *Mémoires de la Société royale de Médecine*, année 1786. La méthode avoit été proposée par Quiret, et elle consiste à faire des frictions avec une pommade où entre le soufre sublimé, combiné par la coction avec un jaune d'œuf. Le rapport des commissaires nommés par la société fut rédigé par le professeur Hallé. La marche expérimentale qu'on a suivie dans ces essais est digne de servir de modèle.

Lorsque la gale étoit simple, Guldner se contentoit de prescrire des remèdes extérieurs, et il ne faisoit faire que des frictions avec la pommade de soufre: par ce seul moyen la plupart étoient guéris dans l'espace de sept à vingt-un jours. Ceux qui avoient la langue chargée, la bouche amère, un défaut d'appétit, et d'autres signes d'embarras gastrique, prenoient d'abord un vomitif, et immédiatement après on recouroit à l'usage des frictions avec l'onguent de soufre.

En général, toutes les préparations qu'on recommande ordinairement pour disposer à la cure radicale de la gale sont, comme l'observe Guldner, inutiles et pernicieuses; elles ne sont communément autre chose que des purgatifs qui fatiguent plus ou moins. En gé-

néral, tant que le malade, à l'éruption près, reste dans le même état où il étoit avant la contagion, on ne doit considérer la gale que comme une affection locale, et alors on peut, sans inconvénient, ne faire usage que des remèdes extérieurs. Mais si, après que l'éruption s'est manifestée, on aperçoit des signes de lésions internes, il est alors nécessaire de joindre l'usage des moyens internes appropriés à l'état général de l'individu. Ce n'est aussi qu'avec prudence que l'on cherche à guérir la gale lorsqu'elle est ancienne, quoiqu'elle soit alors locale.

PSYDRACIA.

Cette dénomination a été donnée par M. Frank à une éruption psoriforme, qui diffère de la gale en ce qu'elle ne doit pas son origine au ciron, et en ce qu'elle n'est pas contagieuse : effectivement les éruptions de la peau qui ont un caractère critique, et qui terminent quelquefois des maladies fébriles, méritent-elles le nom de gale qu'on leur donne? N'y a-t-il pas de semblables éruptions qu'on peut appeler *dépuratoires*, et qui font disparoître la morosité et la mélancolie? Ces faits, qui sont attestés, indiquent qu'il peut y avoir des éruptions avec apparence de gale sans en avoir le vrai caractère, c'est-à-dire, sans tirer *leur origine de la présence d'un insecte et sans être contagieuses*. Hoffmann fait mention d'une épidémie d'éruption psoriforme qui eut lieu à Hall en 1716. La suppression de la transpiration avoit la plus grande part dans cette épidémie. On peut rapporter à cette maladie l'éruption prurigineuse épidé-

mique qui règne souvent parmi les soldats dans les hôpitaux militaires ambulans, où tout concourt à propager une affection cutanée une fois existante, et à augmenter son intensité: en effet, les exhalaisons fétides provenant du grand nombre de malades renfermés dans un même lieu, leur inconduite, le défaut de propreté, la suppression de la transpiration, suffisent pour produire une éruption cutanée plus ou moins semblable à la gale, accompagnée d'une épidémie catarrhale bilieuse. La gale épidémique dont parle Ramazzini tenoit à des causes de cette nature.

Il y a une autre espèce d'éruption épidémique psoriforme qui paroît quelquefois après différentes maladies fébriles, sans être précisément critique. C'est ce qu'on observe surtout dans les maladies qui sont de nature à affecter tout le corps, telles que la variole et la rougeole. Il est des régions où les éruptions psoriformes sont pour ainsi dire endémiques; il y en a d'autres où ce sont particulièrement les étrangers qu'elles attaquent, et elles sont alors ordinairement compliquées avec le scorbut. Les Tartares qui sont en Russie sont fréquemment affectés d'une affection psoriforme qui est mortelle pour la plupart. A St. Domingue, les éruptions appelées psoriques sont très-communes: ceux qui quittent le pays en sont ordinairement délivrés; mais ils en sont atteints de nouveau quand ils y retournent. Les remèdes antiscorbutiques sont très-utiles contre ces maladies.

L'affection psoriforme des tailleurs paroît, selon beaucoup d'autres auteurs, être occasionnée par l'ir-

ritation de la laine que ces ouvriers manient habituellement: Guldner croit plutôt qu'elle doit son origine à leur manière de vivre. En général, la perversion de l'appétit qui porte à faire usage de substances non alimentaires ou d'alimens de mauvaise qualité, une longue navigation avec l'usage d'alimens insalubres, la mal-propreté, surtout dans un âge avancé, la syphilis, l'hypochondrie, le scorbut, certaines fièvres, l'application de substances âcres sur la peau, les eaux thermales, la pléthore, peuvent occasionner ces éruptions psoriformes. Il en est qui sont plus particulières à l'enfance, à la vieillesse, aux nouveaux mariés; d'autres sont critiques; quelques-unes sont périodiques. Quelles différences ne doivent pas apporter dans le traitement des différences de causes aussi considérables! Et ne faut-il pas combattre la maladie principale toutes les fois ques les éruptions sont symptomatiques? Le traitement est si facile à concevoir dans certains cas, qu'il seroit entièrement superflu de l'indiquer ici. Que de prudence, que de savoir, que d'habileté pour faire cesser sans danger des éruptions psoriformes invétérées, fomentées par des lésions organiques, par un âge avancé, ou compliquées avec d'autres maladies chroniques! Avec quelle sagacité ne faut-il pas combiner les sucs dépurés des plantes, la décoction des bois dits *sudorifiques*, les bains, les évacuans, et faire concourir même les bains de vapeurs et l'usage des eaux thermales, pour obtenir une guérison solide!

Phlegmasies cutanées gangréneuses.

Les inflammations dont j'ai parlé jusqu'ici peuvent passer à l'état de gangrène ; mais ce n'est que d'une manière accidentelle; et presque uniquement dans les cas de complications avec les fièvres adynamiques et ataxiques. Il n'en est pas de même de celle qui fait l'objet de cet article ; la gangrène en est une suite nécessaire, les phénomènes inflammatoires sont peu prononcés, leur durée est extrêmement courte, et ils ne paroissent être qu'un moyen de passage à la gangrène.

PUSTULE MALIGNE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

On s'étonne de voir quelquefois comment, avec des talens supérieurs, on suit pour guide, sur certains objets, un vain jargon de l'école, et qu'on établit souvent un traitement hasardé ou téméraire sur un fondement aussi frivole. « Dans le charbon non-pestilentiel ou la pustule maligne, dit Fabrice d'Aquapendente, le sang est très-ardent, et il est en rédondance dans la partie affectée ». Paul d'Egine avoit déjà consacré, d'après les Arabes, cette manière vague de disserter sur la pustule maligne, qu'il attribue à un sang brûlant et infecté d'atrabile. Celse, bien plus sage et bien plus fidèle à la méthode hippocratique, avoit

(1) *Synonymie.* Feu persique, puce maligne, bouton malin, charbon, anthrax, etc.

suivi une marche bien différente, puisqu'il s'étoit borné à faire distinguer les signes ou caractères extérieurs propres à cette phlegmasie : rougeur, élévation des pustules, tantôt pâles, tantôt noires ou livides; sécheresse et dureté de la partie affectée, aréole inflammatoire, propagation du mal à l'intérieur; assoupissement, quelquefois frisson ou fièvre, d'autres fois l'un et l'autre, etc. Mais il semble qu'il étoit plus particulièrement réservé aux modernes d'approfondir cette matière, soit par les progrès qu'a faits l'art vétérinaire, soit par le caractère même de la pustule charbonneuse, qui est devenue comme endémique dans certaines régions. Elle est fréquente en Bourgogne, et a été décrite avec beaucoup de soins et d'exactitude (1) par Enaux et Chaussier, avec un indication du traitement le plus sûr et le plus méthodique.

M. Davy-La-Chevrier a observé (*Dissertation sur la pustule maligne de Bourgogne*, 1807) que la pustule maligne de Bourgogne se présente sous deux états différens. Dans l'un la maladie ne forme aucune élévation à la peau, et ne grossit pas dans les premiers jours; le volume de la partie malade s'endurcit, et semble même être au-dessous du niveau de la peau. Dans l'autre, au contraire, la tumeur se présente sous la forme d'un tubercule placé sur un gonflement que l'on pourroit regarder comme œdémateux. Deux observations particulières feront mieux connoî-

(1) *Méthode de traiter les morsures des animaux enragés et de la vipère, suivie d'un Précis sur la Pustule maligne*; par Enaux et Chaussier, etc. *Dijon*, 1785.

tre l'une et l'autre de ces variétés. Je vais d'abord en tracer une de la pustule maligne déprimée. Un homme est atteint d'une démangeaison à l'angle externe de l'œil droit. Le deuxième jour, formation d'une petite phlyctène, prurit; le malade déchire la phlyctène; il sort une sérosité roussâtre; le soir, sentiment de chaleur et de tension de la partie environnante. Le troisième jour, on remarque un petit point noir dans le milieu de la phlyctène; il se forme d'autres phlyctènes séparées dans l'étendue d'un demi-franc: l'aréole est d'un rouge foncé, la douleur vive, la tension et le gonflement sont considérables; la chaleur est brûlante. On incise, quoiqu'avec difficulté, le lieu malade; on applique la potasse caustique à la réunion des incisions, et on panse avec de la charpie et un cataplasme de mie de pain et d'acétate de plomb. Le quatrième jour, formation d'une escarre de la grandeur de l'éruption. Le cinquième, diminution du gonflement, de la douleur et de la rougeur. Le sixième, le gonflement diminue de plus en plus, ainsi que la rougeur; la partie recouvre la sensibilité. Le septième, l'escarre tombe. Le onzième, il se forme une suppuration louable, et le malade ne tarda point à guérir. L'observation suivante offre l'exemple d'une pustule maligne proéminente. Un homme de quarante ans ressent de la démangeaison et une douleur sourde à la partie interne de l'avant-bras droit; en se grattant il écorche une petite phlyctène. Le lendemain il paroît un petit bouton; la douleur ne s'accroît pas davantage; le prurit continue. Le troisième jour, gonflement considérable et comme oedémateux. (*Cataplasme de mie de pain.*) Le quatrième jour, on applique de la

potasse caustique dans le milieu de la tumeur; il sort du pus de consistance caséeuse; la douleur cesse, mais le gonflement continue; la peau paroît comme marbrée. Continuation de cet état pendant le jour suivant : enfin la chute de l'escarre et la guérison.

L'opinion la plus généralement admise, celle même des vétérinaires les plus distingués, est que la pustule maligne ou charbonneuse vient d'une cause locale, et se transmet toujours, par la contagion, des animaux vivans ou de leurs dépouilles à l'homme, et qu'ensuite le virus peut se propager à d'autres individus de l'espèce humaine. Mais M. Bayle a publié il y a quelques années (1) une suite d'observations sur cette pustule, qui semblent lui donner dans certains cas une autre origine, et la montrer sous une forme variée très-remarquable. C'est dans le département des Basses-Alpes qu'elle s'est manifestée ainsi en 1795, sur le déclin de l'été et pendant tout l'automne; elle fut surtout plus fréquente dans deux villages, Vernet et Couloubroux : elle étoit épidémique, mais non contagieuse. Les personnes qui la contractoient jouissoient d'une santé florissante et vivoient avec sobriété; on assure qu'elles n'avoient point touché les restes ou dépouilles d'aucun animal mort du charbon, ni mangé de viande suspecte. La maladie ne paroissoit point d'ailleurs se propager par contagion, et les malades couchoient avec d'autres personnes saines sans leur transmettre la maladie.

---

(1) *Considérations sur la Nosologie, la Médecine d'observation, etc., suivies d'observations pour servir à l'histoire de la Pustule maligne*; par G. L. Bayle. *Paris*, 1800.

Deux exemples particuliers suffiront pour en donner une idée exacte. Un homme de cinquante ans, d'une constitution robuste, éprouve, sur la partie latérale gauche du visage, une enflure comme emphysémateuse, indolente, élastique, et au milieu de laquelle on distinguoit une dureté circulaire, peu étendue, et surmontée d'une tumeur miliaire; d'ailleurs couleur naturelle et libre exercice des fonctions de la vie. Le deuxième jour, l'enflure s'étend du front à la clavicule; il survient des évanouissemens à la suite d'une saignée, l'enflure gagne le côté droit : nouvelle saignée vers le soir, perte de l'appétit durant la nuit. Le troisième jour au matin, l'enflure augmente, le pouls est intermittent à droite, et insensible à gauche; dans la journée, défaillances fréquentes, anxiétés, carphologie, assoupissement, mort à six heures du soir. Un homme de quarante-huit ans éprouve aussi, à la joue droite et au cou, une enflure élastique, et au centre une tumeur dure avec une pustule miliaire: point de douleur; la tumeur est extirpée, et on pratique une saignée. Après divers symptômes, suppuration le huitième jour, qui se supprime le dixième; sueurs froides, extrémités glacées. Le onzième, un purgatif administré à très-haute dose agit à peine, mais la suppuration se rétablit: dans la nuit du treizième jour elle se supprime. Le quatorzième au matin, nouveau purgatif. Le quinzième, suppuration très-abondante: le tissu cellulaire sphacelé se sépare par fragmens. Le seizième, le malade est hors de danger.

§ II. *Description générale de la Pustule maligne.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Un des caractères fondamentaux de la pustule maligne ou gangréneuse, est de tenir en général à une cause externe et locale, et de se propager des animaux vivans ou de leurs dépouilles à l'homme, soit par un contact immédiat, soit par une sorte d'inoculation, soit enfin par la respiration ou par les voies alimentaires. Ce sont surtout le tanneurs, les bouchers, les fermiers, les vétérinaires qui sont le plus exposés à la contracter. On pourroit citer des exemples nombreux de personnes qui en ont été attaquées, soit pour avoir dépouillé un bœuf, un mouton, ou tout autre animal mort du charbon, soit pour avoir reçu en contact, sur une partie quelconque du corps, de la salive, du sang, et à plus forte raison les parties affectées de la pustule même. Toute espèce d'insecte, en suçant le sang d'un animal mort dans un état charbonneux, peut transmettre ainsi le virus à l'homme, en venant se reposer sur ses mains ou sur son visage. Une épizootie charbonneuse régnoit à Fontenoi-Française, en 1803; le maréchal du village se piqua l'avant-bras avec un instrument qui avoit servi au traitement d'un animal malade: il se déclara bientôt un point gangréneux à la blessure, le bras se tuméfia et le malade périt en vingt-quatre heures. Le virus charbonneux, dans certaines circonstances, peut être ainsi reçu par les voies de la respiration ou de la digestion; mais alors tous les systèmes de l'économie animale sont affectés, et il se manifeste des symptômes nerveux, tels que ceux qui se déclarent

dans les fièvres ataxiques ou pestilentielles. De là les imprudences multipliées que commettent les gens de la campagne, soit en s'exposant aux émanations des excrémens des animaux mourans ou morts du charbon, soit en mangeant de la viande suspecte, soit enfin en touchant à leurs dépouilles sans avoir soin ensuite de se laver avec une eau savonneuse, de la lessive des cendres ou avec du vinaigre.

Symptômes. — *Variété proéminente.* 1°. Démangeaison incommode mais légère, picotement vif mais passager, déterminant la formation d'une vésicule séreuse, qui d'abord n'excède pas la grosseur d'un grain de millet, mais qui croît peu à peu et devient brunâtre; la démangeaison revient de temps en temps, la vésicule se rompt, et laisse échapper une ou deux gouttes d'une sérosité roussâtre. 2°. Formation d'un petit tubercule dur et rénitent, ou plutôt d'une petite tumeur mobile, dure, circonscrite, ayant la forme et le volume d'une lentille. La couleur de la peau n'en est point encore altérée; seulement, dans le centre et sous la vésicule première, elle est citronnée et livide; les démangeaisons deviennent plus vives et plus fréquentes, avec un sentiment de chaleur, d'érosion et de cuisson: alors le tissu de la peau s'engorge, sa surface paroît tendue et luisante; il se forme dans le tissu réticulaire, autour du point central, une sorte d'aréole ou cercle plus ou moins large et saillant, tantôt pâle, tantôt rougeâtre ou livide, tantôt orangé ou nuancé de différentes couleurs, avec de petites phlyctènes, isolées d'abord, mais qui se réunissent par la suite, et sont pleines d'une sérosité roussâtre. Le tubercule central qui

forme la tumeur primitive change de couleur ; il devient brunâtre, très-dur et insensible ; c'est un point gangréneux qui prend tout-à-coup un nouvel accroissement. 3°. Le mal ne se borne plus à l'épaisseur de la peau, mais il pénètre peu à peu dans le tissu cellulaire ; le centre de la tumeur devient plus dur, plus profond, et entièrement noir ; l'escarre gangréneuse s'étend peu à peu ; l'aréole vésiculaire, qui toujours la borde, annonce les progrès de la gangrène ; cette aréole s'avance, s'élargit par degrés, et forme autour du noyau primitif une sorte de bourrelet qui le fait paroître enfoncé, et qui forme une seconde tumeur compacte. Il survient en même temps un gonflement considérable, qui s'étend souvent fort au loin, qui n'est ni inflammatoire, ni oedémateux, mais qui tient du météorisme et de l'érysipèle ; c'est une sorte d'enflure élastique et rénitente qui fait éprouver un sentiment (1) d'étranglement et de stupeur dans la partie : la gangrène fait en même temps des progrès dans le tissu cellulaire. 4°. Le mal, après avoir attaqué successivement le tissu réticulaire, la peau et le tissu cellulaire soujacent, fait des progrès ultérieurs, et finit par devenir une affection générale et profonde : pouls concentré, comme dans les fièvres ataxiques, et plus ou moins fréquent et inégal ;

(1) Si le traitement est méthodique et que le sujet soit fort et robuste, l'aréole vésiculaire prend une couleur animée avec tous les caractères d'une vraie inflammation ; le malade y sent une chaleur douce, et la gangrène se borne en donnant lieu, après la chute de l'escarre, à une suppuration abondante. Mais dans les sujets foibles ou d'une constitution viciée, la maladie fait des progrès rapides, et l'infection devient générale.

peau sèche, langue aride et brunâtre; sentiment d'une chaleur brûlante à l'intérieur, soif qu'on ne peut étancher, accablement, syncopes, cardialgies, anxiétés continuelles, respiration courte et entrecoupée; certaines fois, diarrhée, sueur colliquative, hémorrhagie. Si le mal parvient à son dernier terme, délire obscure avec une intensité extrême de tous les accidens locaux; le malade périt dans un état gangréneux, en répandant l'odeur la plus fétide. La pustule maligne ou charbonneuse peut d'ailleurs offrir différentes variétés, suivant la rapidité de sa marche, le tempérament ou la disposition individuelle, sa situation, sa grandeur ou son degré de développement.

Variété déprimée. Elle commence par un prurit assez fort qui dure pendant plusieurs jours. Le deuxième jour, point noir semblable à la morsure d'une puce, phlyctènes circonscrites et régulières; douleur, chaleur et sentiment d'engourdissement dans la partie du membre située au-dessous de l'éruption. Défaillances, nausées, envies de vomir, pouls concentré. Les phlyctènes se rompent, elles donnent issue à une sérosité rousse, et laissent à nu une surface noire, comme charbonnée, qui adhère peu aux parties soujacentes. Le gonflement, s'il existe, est peu considérable. Le cinquième jour, angoisses et lipothymies fréquemment répétées. Le sixième, délire taciturne, tuméfaction locale, état gangréneux très-prononcé, mort.

Variété non-contagieuse. L'invasion de cette variété de pustule maligne est quelquefois précédée de syncopes, d'autres fois d'une sorte de gaîté exal-

tée; mais le plus ordinairement elle n'est annoncée par aucun signe précurseur. Son siége est au visage ou à la partie antérieure du thorax. L'invasion est marquée par une enflure considérable, élastique, sans changement de couleur à la peau, avec une tumeur circulaire au centre du diamètre de la cornée transparente, et parfois plus ou moins étendue, très-dure, pénétrant plus ou moins profondément, tantôt mobile, tantôt comme collée aux parties soujacentes. Sur le milieu de cette tumeur, qui dépasse peu le niveau des parties environnantes, s'élève une petite pustule de la grosseur d'un grain de chenevis, sans aucune couleur particulière aux environs; mais après l'avoir enlevée, on remarque à sa base une tache brune, noirâtre ou livide, qui pénètre le tissu de la peau : le liquide qui découle de la pustule varie pour la couleur et pour la consistance. Cependant l'enflure emphysémateuse fait des progrès, et à cette époque quelques malades ont des frissons, d'autres des nausées, quelques autres des évanouissemens, et la plupart aucun symptôme particulier. Le plus ordinairement aucun d'eux ne se sent malade, il n'y a ni douleur, ni rougeur locale, ni fièvre; la langue est belle, le pouls naturel, quelquefois seulement un peu plein; l'appétit ordinaire, les déjections alvines sont nulles ou très-sèches; quelques malades sont seulement plus gais qu'à l'ordinaire, et comme dans un état d'ivresse. La suppuration est-elle prête à paroître, elle s'annonce par la fièvre, le froid des extrémités, l'inégalité et un peu d'intermittence du pouls, les frayeurs de la mort, lors même que la maladie prend une tournure favorable. Une ter-

minaison funeste est annoncée de bonne heure par des phlyctènes autour de la pustule, le météorisme du ventre, un assoupissement, des syncopes, des angoisses inexprimables, la carphologie et autre présages du plus mauvais augure. Il reste, après ces faits, à rechercher jusqu'à quel point la pustule maligne, ou celle qui vient peut-être d'une cause interne, ont des rapports avec l'anthrax ou le charbon, les érysipèles gangréneux ou la gangrène même.

§. III. *Traitement de la Pustule maligne.*

La pustule maligne, qui tient à une cause externe et locale, et dont l'existence est la plus constatée, semble dépendre d'une matière irritante, absorbée d'abord par les orifices des vaisseaux lymphatiques, développant ensuite son action sur le tissu réticulaire, puis pénétrant la peau elle-même et le tissu cellulaire soucutané ; enfin, affectant toute l'habitude du corps, et produisant une sorte de fièvre ataxique marquée par la fréquence et la concentration du pouls, des cardialgies, des anxiétés, des syncopes, et tous les autres symptômes du plus mauvais augure. La gangrène étant une suite inévitable de la première impression du virus, et, si on ne s'y oppose, l'infection pouvant devenir générale, il faut garantir les parties voisines de ses progrès, et borner et circonscrire, dans le plus petit espace possible, le centre de l'action vénéneuse : c'est le résultat qu'on obtient par l'usage combiné et bien entendu des scarifications et des escarrotiques (*Matière médicale de M. Schwilgué*). Les premières ont l'avantage de dégorger les parties, et de permettre l'action

plus immédiate et plus directe des remèdes sur les chairs languissantes et menacées de gangrène : elles manqueroient leur effet si elles étoient trop légères ; et d'un autre côté elles pourroient devenir dangereuses si elles étoient trop profondes, en attaquant des chairs vives et dont la sensibilité est encore augmentée par la tension, ou en propageant peut-être le mal à l'intérieur ; elles doivent donc s'étendre seulement à la partie mortifiée et compacte, et ne point pénétrer au-delà. Les escarrotiques ont ensuite l'avantage de fixer et de concentrer dans l'escarre le virus, et d'enchaîner, pour ainsi dire, son activité ; mais leur usage et leur choix ne sont pas indifférens. On donnera la préférence aux acides sulfurique ou muriatique, à la dissolution nitrique d'argent, au muriate d'antimoine. Les escarrotiques ont l'avantage de former une escarre sèche, plus ou moins profonde, suivant leur force et leur quantité ; ils réveillent l'action vitale des parties voisines, excitent leur sensibilité, et déterminent ainsi une véritable inflammation propre à arrêter les progrès de la gangrène. La maladie perd alors de sa malignité, ou, pour parler d'une manière plus exacte, la nature est rentrée dans ses droits ; elle a recouvré assez de force pour résister à une impression destructive ; il ne reste plus alors qu'à soutenir l'action organique de la partie, et à favoriser la suppuration qui doit servir à détacher l'escarre. Il y a quelques légères variétés à observer dans l'application du caustique, suivant l'une ou l'autre des trois premières périodes de la maladie ; mais, parvenue à la quatrième, elle ne doit plus être considérée comme une affection locale : il importe alors de

recourir à des scarifications plus profondes, de faire usage des escarrotiques les plus actifs, d'appliquer ensuite des topiques où entrent le quinquina, le camphre, l'alcool, les aromatiques. Le traitement intérieur doit être dirigé comme dans les fièvres compliquées d'adynamie et d'ataxie, ou même dans la peste. Il n'y a rien encore de bien constaté sur le traitement de la variété de la pustule maligne, qui semble ne point tenir à une cause locale. L'extirpation qu'on a coutume de pratiquer, et les saignées, sont-elles adaptées à la nature du mal? Il est singulier que, dans cette variété, les purgatifs énergiques puissent influer si puissamment sur la nature de la suppuration et sur son issue favorable.

ORDRE DEUXIÈME.

PHLEGMASIES DES MEMBRANES MUQUEUSES.

§ Ier. *Considérations générales.*

On ne peut assez rappeler (Ord. III, classe Ire.) le dégoût et l'aversion naturelle qu'inspirent à un esprit exact certains mots pris d'une médecine humorale, qu'on répète sans fin depuis des siècles sans leur attacher aucun sens précis, et qu'on retrouve sans cesse dans les livres, non moins que dans les explications scientifiques des garde-malades. Tel est le terme de pituite sur lequel Galien et ses serviles disciples ont tant fait jouer leur imagination brillante. Borellus,

Bellini, Lower, etc. assimilent la pituite à la lymphe. Lyster, dans un long Traité *(de Humoribus)*, cherche à établir leurs différences, bien moins d'après l'observation et l'expérience, que d'après des divagations scolastiques. Mais jamais une profusion plus vaine et plus pédantesque d'érudition sur les maladies pituiteuses ou catarrhales, que dans l'ouvrage de Schneider, qui, vers le milieu du dix-septième siècle, a consacré cinq volumes in-4° (1) à développer sa doctrine sur les catarrhes en général et en particulier. On peut juger de la marche embarrassée de cet auteur, et de la frivolité de ses recherches, par les objets qui sont traités dans le premier volume, savoir, l'origine du catarrhe, qu'il fait toujours dériver du cerveau, la considération des ventricules du cerveau, de la glande pituitaire, de la selle turcique, des trous de l'os ethmoïde, etc. comme n'étant point propres à frayer un passage au catarrhe. Il discute même gravement si la tête doit être comparée à un chapiteau d'alambic propre à attirer les humeurs du reste du corps. Mais sans perdre le temps à parcourir cette longue vacillation d'opinions ou d'erreurs, cherchons à déterminer, par des faits observés, ce qu'on entend par inflammations pituiteuses ou plutôt muqueuses, en nous élevant toujours aux fonctions organiques des parties, et en faisant considérer en sous-ordre, et comme un objet passif, la matière de la sécrétion : c'est un ordre naturel de maladies les plus diversifiées, et sur lesquelles la méthode que j'a

(1) *Conradi Victoris Schneideri, etc., de Catarrhis, Wittembergæ, anno* 1672.

introduite dans la distribution des phlegmasies se montre avec tant d'avantage.

Les membranes muqueuses prennent leur nom du fluide dont elles forment la sécrétion, et qui les lubréfie habituellement; elles tapissent d'une part les voies aériennes et alimentaires, et de l'autre les voies génitales et urinaires. La première portion, appelée *gastro-pulmonaire,* recouvre l'intérieur de la bouche, des fosses nasales, la face interne des paupières et antérieure de l'œil, l'intérieur des voies lacrymales, les conduits excréteurs des parotides, des glandes sous-maxillaires du pharynx, de la trompe, du tympan et de l'oreille externe, la surface interne des voies aériennes, celle de l'œsophage, de l'estomac, du duodénum, des intestins grêles et gros, l'intérieur des canaux pancréatique, cholédoque, hépatique, cystique et de la vésicule biliaire. L'autre portion, appelée *genito-urinaire,* recouvre la surface interne de l'urètre, de la vessie, des uretères, de l'intérieur des reins, la surface interne des tubes excréteurs de la prostate, des vésicules spermatiques, des canaux déférens; chez la femme, elle tapisse l'intérieur de la vulve, de l'utérus et des trompes utérines. Ces deux portions sont tellement indépendantes l'une de l'autre, que la première est souvent affectée dans toute son étendue sans que l'autre participe à cette altération, comme je l'indique moi-même ci-après, par l'exemple de certains catarrhes.

Ces membranes, d'un côté sont adhérentes à un tissu cellulaire très-dense dont elles empruntent leur force, et qui les unit le plus souvent à des plans musculeux; de l'autre côté, elles sont lisses, villeuses,

et présentent des rides dont les unes sont inhérentes au tissu soujacent, et se rencontrent dans l'état de relâchement comme dans celui de contraction; les autres, uniquement formées par la membrane muqueuse, se rencontrent également dans ces deux états différens, et paroissent dépendre de l'étendue plus grande de cette surface, relativement aux tissus soujacens : les troisièmes enfin ne se remarquent que dans l'état de contraction de ces membranes. Cette face est par-tout en contact avec des corps étrangers, soit qu'ils n'aient pas encore été assimilés, soit qu'ils soient le produit de différentes excrétions; elle souffre impunément l'application de substances qui, introduites dans d'autres systèmes, produiroient inévitablement l'inflammation et la suppuration; elle est aussi susceptible d'être exposée au contact de l'air sans en être altérée, comme on le voit dans les chutes de l'utérus, du rectum, etc.

Ces membranes sont composées d'une couche plus ou moins épaisse qui forme leur tissu, d'une grande quantité de petits prolongemens qu'on nomme *villosités* ou *papilles*, d'un *épiderme*, de glandes et de vaisseaux de différentes sortes. Le tissu muqueux a un aspect mollasse et spongieux; c'est à lui que les membranes muqueuses doivent leur épaisseur, leur forme et même leur nature: son épaisseur varie dans différentes régions; elle augmente dans les maladies, dans l'état de contraction, et diminue dans celui de relâchement: sa mollesse est très-marquée dans les portions situées profondément; aux différentes origines, elle est remplacée par un tissu plus dense, plus serré et plus voisin du corion: ce n'est que sur cette

portion que s'élèvent les boutons varioleux. Les *papilles muqueuses* s'aperçoivent très-facilement à l'origine de ces membranes, sous les lèvres, le gland: plus profondément on ne voit que des villosités; elles paroissent essentiellement nerveuses ; elles diffèrent entre elles par leur longueur, leur rapprochement ou leur isolement : leur forme paroît être pyramidale. L'*épiderme muqueux* est très-distinct à l'origine de ces membranes, sur les lèvres, l'intérieur de la bouche, le pharynx, les fosses nasales, l'anus, le gland, à l'entrée de l'uretère; son existence est démontrée par la desquammation, la dissection, l'ébullition, la macération et l'application des épispastiques; sa finesse est telle, que les phénomènes galvaniques ont lieu sur les parties qu'il recouvre : sa nature est la même que celle de l'épiderme cutané; il est sujet aux mêmes affections que ce dernier ; il s'amincit à mesure que les membranes muqueuses sont situées plus profondément, et finit par ne plus être perceptible : c'est ainsi qu'on n'observe point de desquammation dans l'intérieur de l'estomac, des intestins; que la dissection, l'ébullition, la macération et l'application des épispastiques ne peuvent le soulever sur ces parties. Les membranes rejetées dans les empoisonnemens par l'acide nitrique ne paroissent être que des escarres du tissu, détachées par la suppuration qui s'établit au-dessous.

Les *glandes muqueuses* sont situées dans l'épaisseur ou au-dessous de la membrane ; elles sont très-apparentes dans les bronches, très-peu dans la vessie et l'utérus; elles sont ordinairement arrondies, mollasses, vasculaires, enveloppées par un tissu cellulaire dense, plus ou moins volumineuses et rappro-

chées ; elles sécrètent une humeur mucilagineuse qu'elles versent par des trous imperceptibles. Ce mucus est tantôt limpide et ténu, et d'autres fois plus visqueux et plus consistant ; il varie dans les différentes parties ; il est péu abondant là où existe l'épiderme muqueux, en très-grande quantité dans les points qui paroissent en être privés : sa quantité est augmentée par la présence des corps étrangers ; dans l'état de phlegmasie, sa sécrétion est d'abord supprimée, puis augmentée et modifiée : son accumulation détermine un sentiment pénible, la toux, les nausées, etc.

Les vaisseaux sanguins sont très-nombreux dans les membranes ; ils se ramifient et s'épanouissent infiniment à leur surface lisse, et embrassent les papilles : ils donnent à ces membranes une couleur rouge qui varie dans les différentes parties, selon l'état de la circulation, l'exposition à l'air, augmente dans l'état de phlegmasie, disparoît dans l'eau bouillante et par l'action des acides sulfurique et nitrique. La position superficielle de ces vaisseaux les rend très-susceptibles de rupture par l'application des corps rudes, anguleux ; et les *exhalans* de ce système ne paroissent que des pores à travers lesquels se font les hémorrhagies sans rupture, et peut-être l'exhalation du suc gastrique, intestinal, etc. Un grand nombre de faits démontrent l'existence des absorbans ; mais les absorptions, excepté celles du chyle, etc. ne se font point d'une manière continue : pour avoir lieu, elles exigent une disposition particulière de ces surfaces. Les origines de ce système reçoivent des nerfs cérébraux ; les portions situées plus profondément tirent leurs filets des ganglions.

Ces membranes sont extensibles et contractiles, mais beaucoup moins qu'il ne le paroît au premier coup d'œil. Elles se laissent facilement distendre par les substances contenues dans leur intérieur ; dès qu'elles cessent d'être parcourues par les fluides qui leur sont habituels, elles se resserrent, restent dans une contraction permanente, mais jamais n'adhèrent à la surface qui leur est contiguë; elles jouissent de la sensibilité animale d'une manière très-marquée; elles sont vivement irritées par la présence des corps qui leur sont étrangers; mais elles s'habituent insensiblement à leur contact, à moins qu'ils n'agissent en piquant ou en déchirant. Cette sensibilité augmente beaucoup dans l'état de phlegmasie: elle diminue avec l'âge. La sensibilité organique et la tonicité sont très-développées; elles sont constamment mises en jeu par la nutrition, l'absorption naturelle ou accidentelle et l'exhalation de ces surfaces, ainsi que par la sécrétion continuelle des glandes muqueuses: elles varient continuellement, à cause de la variété des excitans. C'est de là que découle la fréquence des maladies qui altèrent ces deux propriétés, tels que les affections catarrhales aiguës et chroniques, les hémorrhagies, les fongus, les ulcérations et les altérations très-variées du mucus, sa suppression, son augmentation. La contractilité organique sensible ne paroît pas être une propriété de ces membranes; cependant, dans quelques cas, celles-ci se contractent d'une manière suffisante pour rejeter jusqu'à une certaine distance le fluide excrété.

Souvent les affections des propriétés vitales de ces membranes mettent en action celles des autres systè-

mes ; quelquefois elles déterminent l'affection de la contractilité animale ; tels sont la toux dans le catarrhe, l'éternuement dans le coryza : d'autres fois elles mettent en jeu la sensibilité animale d'autres surfaces ; tel est le prurit du nez dans les affections vermineuses : dans quelques cas, elles agissent sur la contractilité organique sensible ; tels sont les vomissemens dans les affections calculeuses des reins : dans d'autres cas, elles influent sur la sensibilité organique ; tel est l'état catarrhal de la langue dans les embarras gastriques. Il est d'autres circonstances non moins nombreuses, où les maladies des autres systèmes mettent en jeu les propriétés vitales des membranes muqueuses : tantôt c'est la sensibilité animale qui est affectée sympathiquement ; telle est la soif qui accompagne les fièvres : tantôt c'est la tonicité ; telles sont les hémorrhagies utérines ou pulmonaires qui s'arrêtent par l'application des corps froids sur la peau ; telle est encore l'affection de la gorge qui accompagne la scarlatine. Les propriétés vitales de ces surfaces sont très-développées : elles diffèrent dans chacune de leurs parties, de même que l'organisation ; c'est ainsi que la membrane muqueuse du nez ne sauroit supporter la présence de la bile, de l'urine ; de là aussi les variétés que présentent les phlegmasies et les altérations du mucus dans chacune des parties de ce système ; de là enfin les sympathies qui mettent en jeu les propriétés vitales de certains points déterminés, et non celles des autres.

§ II. *Description générale des phlegmasies des membranes muqueuses.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Toute excitation un peu vive des surfaces muqueuses détermine une augmentation d'action ou plutôt une inflammation. L'exposition subite au contact de l'air frais, une température froide et humide, en sont les causes les plus ordinaires ; du reste ces inflammations peuvent aussi être l'effet de la suppression de la transpiration, d'un épistaxis, des menstrues, du flux hémorroïdal, d'un exanthème, d'un ulcère habituel, etc. Elles coexistent quelquefois avec les phlegmasies cutanées : telle est l'angine dans la scarlatine, l'ophthalmie dans la rougeole, etc.

Elles sont sporadiques ; il en est qui sont épidémiques et même endémiques. La contagion ne sauroit les provoquer. Elles sont quelquefois précédées de frisson, d'une chaleur plus ou moins forte, etc.

Symptômes. La douleur qui caractérise l'inflammation des membranes muqueuses est en général sourde et gravative ; elle présente d'ailleurs des variétés presque dans chaque partie. La chaleur est modérée ; on ne remarque point ce sentiment de tension que produisent les phlegmasies des autres tissus. La tuméfaction est légère, et la rougeur très-marquée ; la sécrétion propre à ces membranes est d'abord supprimée, mais elle ne tarde pas à être augmentée. Le mucus est d'abord incolore et visqueux ; il devient ensuite consistant, opaque, blanc-jaunâtre. L'humeur qui s'écoule des surfaces muqueuses enflammées présente souvent tous les caractères du

pus, ainsi qu'il résulte des recherches de M. Schwilgué. Le mouvement fébrile est peu intense, et quelquefois à peine sensible. Les inflammations de ce système d'organes peuvent être aiguës ou chroniques: dans ce dernier cas, elles ne consistent que dans une augmentation de sécrétion d'un mucus opaque, et quelquefois d'un véritable pus. Leur terminaison la plus ordinaire est la résolution; la sécrétion muqueuse diminue graduellement pour ne pas être plus abondante que dans l'état de santé, et le mucus reprend son caractère antérieur. On aperçoit quelquefois à cette époque différens phénomènes critiques, telles qu'une sueur abondante, une urine sédimenteuse, etc. Les phlegmasies muqueuses passent quelquefois de l'état aigu à l'état chronique; elles s'accompagnent souvent alors d'une véritable fièvre hectique : de là les phthisies dites *muqueuses*, par rapport au caractère purulent de l'humeur qui suinte de ces surfaces, et par rapport à la fièvre hectique. L'induration et le cancer peuvent aussi être la suite de ces inflammations : il est plus rare de les voir passer à l'état de gangrène.

Cette marche générale des phlegmasies muqueuses indique assez les principes qu'on doit suivre dans le traitement pour ne point déranger la marche de la nature, et l'aider au contraire dans ses efforts salutaires. Dans le premier et deuxième temps, usage à l'intérieur et à l'extérieur de substances mucilagineuses et douces, pour ne point augmenter l'irritation; mais dans le troisième temps, emploi des toniques et des fortifians pour remédier à l'espèce d'affaissement dans lequel tombent les membranes mu-

queuses, surtout dans les phlegmasies violentes. Ces derniers moyens doivent être à plus forte raison continués lorsque ces phlegmasies deviennent chroniques, et qu'elles peuvent se perpétuer par un état de débilité générale. Mais que peut faire la médecine, lorsque, par la durée de ces phlegmasies, la structure de ces membranes est désorganisée et a subi une altération, qu'elle est devenue épaisse, avec des tubercules ou des excroissances fongueuses qui donnent lieu, soit à des écoulemens invétérés, soit à des hémorrhagies périodiques?

OPHTHALMIE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

Ce seroit manquer de méthode que de considérer ici l'ophthalmie qui est le symptôme de quelque autre maladie primitive, comme du mal vénérien, des écrouelles, etc.; il faut s'en tenir à l'ophthalmie primitive causée par un coup, la présence d'un corps étranger, la suppression de quelque évacuation naturelle ou artificielle, une longue exposition à l'air froid, et son impression après un violent exercice, etc. Wiseman, qu'on peut regarder comme le restaurateur de la chirurgie ou médecine externe en Angleterre, a très-bien vu que, pour éviter toute erreur et toute confusion, il falloit considérer en général trois périodes dans l'ophthalmie. Dans le premier temps, développement des symptômes, rou-

---

(1) *Synonymie.* *Ophthalmia*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen, Sagar. *Ophthalmitis*, Frank.

geur, douleur, tension, larmoiement incommode; alors régime rafraîchissant, point de topiques, ou du moins n'en permettre que de très-simples, et seulement pour tempérer la douleur et la tension de la partie. Dans le second temps, quand les symptômes ont duré quelques jours, ou lorsqu'un d'entre eux devient prédominant et peut aggraver la maladie, quelque sédatif, comme l'usage de l'acétate de plomb, peut être très-utile, non dans le dessein de suspendre l'inflammation, mais seulement pour ramener à un état inférieur et contenir dans de justes bornes l'état inflammatoire, qui doit seul opérer la solution de la maladie. Dans le troisième temps ou le déclin des symptômes, lorsque l'affection se prolonge et menace de devenir chronique, on ne doit plus craindre les astringens et les légers toniques, on a au contraire tout à espérer de leur usage. Ces distinctions ne rentrent-elles pas d'ailleurs dans les principes du traitement des affections catarrhales des membranes muqueuses en général? Que d'incertitudes et d'obscurités quand on s'en écarte!

Scarpa (1), un des auteurs qui ont exposé avec le plus de clarté et d'exactitude les symptômes de l'ophthalmie, distingue celle qui est inflammatoire aiguë, en légère et en forte: des observations infinies viennent à l'appui de cette division. On trouve le tableau d'une ophthalmie aiguë légère dans l'exemple sui-

(1) *Traité pratique des Maladies des yeux, ou Expériences et Observations sur les maladies qui affectent ces organes*, par *A. Scarpa*, etc. traduit de l'italien, etc. par *J. B. F. Léveillé*, doct. chir. Paris, 1806.

vant : un homme éprouve tout-à-coup, à la suite d'un rhume, un sentiment de cuisson et de picotement dans les yeux ; la conjonctive est parsemée de stries rouges ; l'impression de la lumière est douloureuse ; il y a larmoiement. Le troisième jour la douleur que provoque l'impression de la lumière augmente, la rougeur de la conjonctive est plus intense, le larmoiement est très-considérable. Les quatrième et cinquième jours, intensité plus grande des symptômes. Le sixième jour, diminution de la douleur et de la rougeur. Les jours suivans, disparition progressive de tous les symptômes. L'observation suivante présente les traits principaux d'une ophthalmie aiguë très-intense (*chemosis*) : un homme âgé de quarante ans, d'un tempérament sanguin, exposé à l'ardeur de la chaleur, est tout-à-coup affecté d'une douleur très-grande dans la conjonctive, laquelle augmente par la moindre impression de la lumière ; la conjonctive ne tarde pas à rougir ; le malade croit sentir des graviers entre elle et la paupière ; il y a céphalalgie très-intense. Le quatrième jour, ces symptômes augmentent d'intensité ; la sécrétion des larmes est entièrement suspendue ; la conjonctive est très-rouge et gonflée ; le gonflement dépasse le niveau de la cornée transparente, qui paroît comme enfoncée ; le malade éprouve des douleurs pongitives dans le fond de l'orbite. Le sixième jour, même état. Les septième et huitième jours, diminution légère et successive de la douleur, de la rougeur et du gonflement ; écoulement d'un mucus opaque et jaunâtre. Le neuvième, guérison.

Mais l'ophthalmie est aussi quelquefois chronique ;

la rougeur de l'œil est alors moins grande, et l'impression de la douleur moins douloureuse : en voici un exemple. Un homme âgé de trente-trois ans éprouve tous les symptômes d'une ophthalmie aiguë. La maladie, au lieu de cesser à l'époque accoutumée, continue au contraire, mais avec une intensité modérée. La conjonctive n'est qu'un peu rougeâtre, l'impression de la lumière est peu douloureuse ; il y a, surtout pendant la nuit, écoulement d'un mucus blanc, tantôt opaque et tantôt limpide. Cet état continua pendant plusieurs mois, mais avec intermission irrégulière, et en reparoissant sans cause connue. L'application d'un vésicatoire à la nuque, et l'application d'une solution de sulfate de zinc sur l'œil firent cesser tous ces symptômes, et la conjonctive reprit son état antérieur. D'autres exemples d'ophthalmie sont consignés dans ma Médecine clinique : réunis à ceux-ci, ils doivent suffire pour donner une idée claire de cette affection.

§ II. *Description générale de l'Ophthalmie.*

Prédispositions et causes occasionnelles. L'ophthalmie peut être produite par tout ce qui irrite directement la conjonctive ; tels sont des coups, des chutes, des piqûres, la présence de corps étrangers, par exemple de grains de sable, de parcelles de fer, de brins de paille, etc. ; le renversement des cils, l'accroissement des poils sur la caroncule lacrymale, des vapeurs acides et ammoniacales, la fumée, la poussière de toute espèce, l'exposition continuelle aux rayons solaires, à une flamme vive et aux vents du nord ; le séjour prolongé dans des lieux qui ré-

fléchissent une couleur blanche, tels que ceux dont le terrein est calcaire ou recouvert de neige; la lecture trop assidue, ou l'habitude de fixer continuellement de très-petits objets. Elle peut être provoquée par la suppression de diverses affections locales ou d'évacuations habituelles, par exemple, par la suppression subite de la goutte, des dartres, de la blennorrhagie urétrale, d'une sueur habituelle, d'un vieil ulcère, d'une exostose, d'hémorrhagie nasale, des menstrues, etc. On la voit quelquefois être entretenue par la carie d'une dent, par des vers intestinaux, par un embarras gastrique, etc. Elle attaque souvent les ouvriers en verrerie, les forgerons, les serruriers, les meuniers, les boulangers, les amidonniers, les vidangeurs, etc.

Cette affection est assez ordinairement sporadique; néanmoins elle est aussi quelquefois épidémique. On en a effectivement observé une épidémie à Paris pendant l'hiver de 1803. Elle est endémique en Egypte, etc.

Symptômes. On éprouve d'abord un sentiment local de tension et de chaleur; survient ensuite une douleur piquante, souvent accompagnée de prurit; la conjonctive présente des stries rouges-jaunâtres; quelquefois elle est entièrement rouge. La lumière augmente la douleur et force à tenir les paupières rapprochées. La sécrétion des larmes et du mucus de la conjonctive est supprimée ou augmentée: dans le premier cas, qui est le plus ordinaire, on éprouve un sentiment de frottement au moindre mouvement des paupières; dans le second, il s'écoule un liquide limpide, incolore, très-abon-

dant, lequel est quelquefois si âcre qu'il excorie les parties sur lesquelles il tombe. Du deuxième au troisième jour, augmentent la rougeur et le gonflement de la conjonctive, la douleur est plus intense, le larmoiement est continuel. Il y a quelquefois céphalalgie accompagnée de fièvre. Vers le neuvième jour environ, on aperçoit la diminution et la disparition successives de la chaleur, de la rougeur, de la douleur, du gonflement et du larmoiement; la matière de l'écoulement devient opaque, blanche-jaunâtre; elle cesse d'être âcre et d'excorier la partie sur laquelle elle tombe; on peut plus facilement entr'ouvrir les paupières. Ces symptômes peuvent disparoître successivement, ou persister à ce degré pendant un temps plus ou moins long.

L'ophthalmie n'attaque pas toujours seulement la portion de la conjonctive qui recouvre la sclérotique, elle s'étend quelquefois jusqu'à l'intérieur des paupières et sur le cartilage tarse. Dans ce cas les bords des paupières sont gonflés et rouges; ils laissent suinter une matière opaque blanche-jaunâtre: la perte des cils et une ulcération plus ou moins opiniâtre en sont quelquefois la suite.

L'ophthalmie présente encore des différences selon qu'elle est légère ou forte. Dans la première il y a rougeur de l'intérieur des paupières et de la cornée, sentiment de chaleur avec pesanteur, prurit, picotement comme si un corpuscule étranger s'étoit introduit entre les paupières et la conjonctive; dans la partie la plus sensible du globe de l'œil on remarque un petit faisceau de vaisseaux plus gorgés de sang, les paupières sont entr'ouvertes pour modérer l'ac-

tion de la lumière ; très-souvent il n'y a point de mouvement fébrile. Mais si le malade est très-sensible, il y a accélération du pouls avec la sécheresse de la peau, et des frissons passagers. Au moyen d'un traitement doux, on voit ordinairement se terminer dans quatre ou cinq jours le stade inflammatoire de l'ophthalmie aiguë bénigne : le sentiment incommode d'ardeur dans les yeux cesse ; il n'y a plus de constriction ni de picotement ; on peut ouvrir les paupières et soutenir une lumière modérée ; alors, quoique la rougeur ne soit point entièrement dissipée, il existe un relâchement des vaisseaux de la conjonctive et de la membrane interne des paupières ; de là la nécessité de recourir aux topiques astringens ou fortifians, pour empêcher que l'ophthalmie ne devienne chronique.

Combien les symptômes sont plus intenses dans l'ophthalmie aiguë forte ! sentiment d'une ardeur brûlante dans les yeux, resserrement spasmodique de tout le globe de l'œil et du sourcil, impossibilité de soutenir la lumière la plus foible, larmoiement continuel, âcre et mêlé d'une mucosité gluante, fièvre, céphalalgie violente surtout rapportée à la nuque, insomnie opiniâtre, pupille reserrée, conjonctive teinte d'un rouge foncé, tous les vaisseaux sanguins étant également gonflés et accumulés, de manière à former une excroissance qui s'élève sur le globe de l'œil, avec une sorte de tendance à sortir des paupières. Par des progrès ultérieurs de l'ophthalmie, il se fait quelquefois, par une rupture des vaisseaux, un épanchement d'une portion de sang dans le tissu cellulaire qui unit la conjonctive à l'hémisphère anté-

rieur de l'œil : c'est ce qu'on appelle *chemosis*. Quelquefois les parties internes sont plus fortement affectées que celles qui sont extérieures, ce qui est indiqué par l'extrême intensité des symptômes, quoique la conjonctive ne paroisse point très-rouge. Il est facile de prévoir les accidens que peut entraîner une ophthalmie aiguë forte, comme un état de suppuration, une effusion de lymphe concrescible, une dégénération en ophthalmie chronique rebelle, par l'excessive dilatation des vaisseaux.

§ III. *Traitement de l'Ophthalmie.*

Le traitement de l'ophthalmie légère doit être presque entièrement abandonné à la nature, en gardant le repos, en évitant l'impression de la lumière, et en se bornant aux boissons délayantes. L'ophthalmie aiguë forte demande, outre les moyens généraux indiqués ci-dessus, un emploi des topiques sagement adapté aux divers stades de la maladie ; maxime fondamentale qui s'applique au traitement de toutes les phlegmasies muqueuses : ainsi, dans le stade inflammatoire, on se bornera à l'usage des topiques doux et émolliens, comme le cataplasme de mie de pain et de lait, avec le safran, la pulpe de carotte ou de pomme cuite, etc. que l'on renouvelle de deux en deux heures. Pour calmer même l'ardeur excessive que le malade éprouve dans les yeux, on pourra introduire, avec le bout d'une sonde, entre les paupières et le bulbe, le blanc d'œuf frais, ou le mucilage des semences de psillium préparé dans l'eau de guimauve : on doit se tenir couché avec la tête élevée et dans un calme parfait, et enduire les bords des

paupières d'un peu de cérat pour les empêcher de se coller, et prévenir le séjour des larmes âcres entre le bulbe de l'œil et des paupières. Ordinairement, du septième au onzième jour, le stade inflammatoire de l'ophthalmie aiguë forte cède, ce qu'on reconnoît à la cessation de la fièvre, de la chaleur brûlante et des douleurs lancinantes des yeux, de l'affaissement des paupières, et au changement contracté par la matière muqueuse, qui devient consistante et d'une qualité douce. A l'apparition de ces signes, qui annoncent un état de relâchement et de débilité dans les parties affectées, on fera succéder les topiques astringens, comme une légère solution dans l'eau de plantain de quelques grains de sulfate de zinc (*vitriol blanc*), quelques gouttes d'esprit-de-vin camphré dans le mucilage de semences de coing, etc.: on les insinue chaque deux heures entre les paupières, ou on s'en sert pour faire des lotions à l'œil affecté. Mais on ne sauroit trop répéter que de semblables topiques, qui sont si utiles dans le second état d'une ophthalmie grave ou forte, ou dans celui qui dépend d'une foiblesse locale, sont très-nuisibles si on les emploie dans le premier temps d'inflammation, et avant l'usage judicieux des moyens généraux propres à la faire cesser. On doit, suivant l'âge ou le tempérament du malade, pratiquer de fréquentes saignées, appliquer des sangsues dans le voisinage des yeux et proche les paupières, principalement sur la veine angulaire, vers l'angle interne de l'œil. Si l'ophthalmie est grave et aiguë, si celle-ci a paru à la suite de la suppression de quelque évacuation sanguine du nez, de l'utérus ou des hémor-

roïdes, au lieu d'appliquer les sangsues autour des paupières, il sera plus utile, dans le premier cas, de les transporter aux ailes du nez, dans le deuxième aux lèvres du *pudendum* ou de la vulve, et dans le troisième aux veines hémorroïdales. Une jeune fille, dit Scarpa, âgée de dix-neuf ans, fut attaquée d'une ophthalmie forte aux deux yeux peu après la suppression subite de ses règles : après des saignées répétées du bras, les sangsues appliquées dans l'intérieur des lèvres de la vulve produisirent un effet si marqué, que dans vingt-quatre heures l'ophthalmie se calma, avec la diminution la plus notable des symptômes. Scarpa dit avoir vu plusieurs fois le même cas à l'occasion d'une ophthalmie aiguë grave, produite par la suppression du flux hémorroïdal périodique, ou par la cessation d'une hémorrhagie nasale habituelle (Je renvoie à la médecine externe le procédé opératoire qu'exige le *chemosis*). Les laxatifs acidules seconderont d'ailleurs l'effet des autres moyens employés, et si l'embarras gastrique complique l'ophthalmie, on n'hésitera point d'avoir recours au tartrite de potasse antimonié, et les jours suivans à des boissons délayantes où on fera entrer le tartrite acidule de potasse.

CORYZA (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

Les anciens croyoient que le coryza étoit une fluxion d'une humeur crue et ténue du cerveau,

(1) *Synonymie. Coryza,* Hippocrate ; *Gravedo* des Latins ; *Catarrhus narium, Febris catarrhalis* des Allemands.

tombant dans la bouche, quelquefois sur la poitrine, par la trachée-artère et les bronches. Sauvages ne voit dans le coryza qu'un écoulement qui se fait goutte à goutte par les narines, d'une humeur très-limpide ou visqueuse : il n'est pas étonnant d'après cela s'il a réuni sous cette dénomination la phlegmasie et l'ulcération de la membrane muqueuse des narines. Cullen a placé le coryza parmi les flux ; d'ailleurs il l'a rapproché du catarrhe pulmonaire, puisqu'il désigne l'un et l'autre sous la dénomination générique de catarrhe.

Il en est du coryza comme de toutes les phlegmasies muqueuses ; il peut, selon son degré d'intensité, être accompagné ou non de mouvement fébrile. Il est inutile sans doute de donner des histoires particulières d'une affection qui est si simple ; aussi me bornerai-je à en tracer une observation propre à faire connoître la variété dont cette maladie est susceptible; elle est extraite du *Journal de Médecine de Vandermonde*, tom. XLVI. Un homme âgé de trente ans, d'un tempérament lymphatique, éprouvoit un écoulement qui se faisoit par le nez, et qui revenoit régulièrement tous les jours ; il commençoit vers le déclin de la nuit, tantôt plus tôt, tantôt plus tard, et cessoit vers onze heures ou midi ; la tête devenoit enflée et douloureuse ; les yeux, les sinus frontaux et le nez étoient très-embarrassés ; le pouls étoit très-lent : ces symptômes étoient accompagnés de douleurs très-cuisantes, et il sortoit une quantité considérable d'une sérosité âcre et limpide. Le reste de la journée se passoit tranquillement, et le pouls revenoit à son

état ordinaire. Le malade se tint chaudement, il fit usage de légers diaphorétiques; mais son état ne changea point. Des purgatifs légers furent ensuite mis en usage, on y associa le quinquina, et la guérison ne tarda pas à suivre. Il n'est pas rare de voir des coryza si rebelles qu'ils résistent aux moyens qu'on emploie pour les combattre. La dissertation de M. Deschamps (*Maladies des fosses nasales et de leurs sinus*, Paris, 1804) nous en offre un exemple. Un homme âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, est affecté, dans le courant du mois de décembre, d'un état de sécheresse de la membrane muqueuse qui tapisse les fosses nasales et les sinus : pesanteur et douleur de ces parties, avec un léger sentiment de froid dans toute l'habitude du corps, suivi de chaleur et de la fréquence du pouls. Ces symptômes paroissoient entre sept à huit heures du soir, et se dissipoient à midi; le malade mouchoit dans les intervalles une matière visqueuse très-abondante. Cet état dura pendant environ quinze jours avec la même intensité, et continua jusqu'au mois d'avril avec beaucoup moins de force. Les beaux jours du commencement de ce mois ont fait presque entièrement disparoître cette maladie; mais la température froide et pluvieuse qui a régné depuis la fin d'avril jusqu'à la fin de mai, occasionna le retour de cette affection, quoique avec moins d'intensité. Il y a toujours embarras, sécheresse, douleur dans la région des sinus; suppression du mucus pendant l'accès, lequel se manifeste à l'approche de la nuit et dure jusqu'au lendemain matin. La sécrétion ne se rétablit que dans les intervalles. Cet état se con-

tinue malgré l'emploi des fumigations émollientes, des diaphorétiques légers, du quinquina, et des substances amères et aromatiques.

§ II. *Description générale du Coryza.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Elles sont les mêmes que celles des phlegmasies muqueuses en général ; les plus ordinaires sont le refroidissement subit, la suppression de la transpiration, celle d'une ophthalmie, d'une otite habituelles, etc.

Symptômes. Le coryza est ordinairement précédé de sécheresse des narines, de céphalalgie frontale, d'un sentiment de prurit, de pesanteur dans les sinus ; surviennent en même temps des éternuemens plus ou moins répétés, et un larmoiement ; la sécrétion du mucus nasal est d'abord diminuée ; elle devient ensuite très-abondante, visqueuse et limpide, puis opaque, d'un blanc jaunâtre et dégage une odeur particulière. Cet état peut s'accompagner de fièvre, s'il est très-intense ; il se continue pendant un temps plus ou moins long ; le plus ordinairement il cesse au bout de quelques jours ; on lui voit quelquefois parcourir une marche chronique et indéterminée ; dans ce cas elle est souvent intermittente, et reparoît à des périodes régulières. Le coryza, de même que toutes les phlegmasies muqueuses, se termine par résolution ; il passe quelquefois à l'état de catarrhe chronique ; il peut aussi occasionner l'ulcération de la membrane muqueuse des fosses nasales, et passer à l'état de gangrène. Mais cette terminaison de l'inflammation de la membrane nasale est extrêmement rare.

Le coryza s'accompagne fréquemment de l'ophthalmie et du catarrhe pulmonaire; il peut d'ailleurs se compliquer aussi avec les fièvres primitives, ainsi qu'avec d'autres phlegmasies.

§ III. *Traitement du Coryza.*

Le coryza est le plus ordinairement une affection si légère et si courte, que les moyens propres à le combattre seroient tout au moins inutiles. Quelquefois néanmoins les symptômes sont portés à un degré assez intense; c'est alors que les vapeurs émollientes dirigées vers les fosses nasales sont plus particulièrement indiquées. Cette affection est-elle chronique, il faut chercher à combattre la cause qui l'entretient. D'ailleurs, il en est du coryza chronique comme de beaucoup d'évacuations habituelles, qu'il ne faut chercher à supprimer qu'avec beaucoup de prudence et de ménagement.

OTITE (1).

§ Ier. *Considérations générales et Histoires particulières.*

Tous les caractères tirés de l'analogie de structure et de l'analogie des symptômes conviennent à la membrane qui est le siége de l'otite. On a quelquefois trouvé son épaisseur augmentée sur les cadavres d'individus affectés de l'inflammation chronique de l'oreille (2). Elle est en contact avec l'air atmosphé-

(1) SYNONYMIE. *Otalgia inflammatoria*, SAUVAGES; *Otitis*, VOGEL; *Inflammatio aurium*, BROTBECK.

(2) *Essai sur le Catarrhe de l'oreille*, par Alard. *Paris*, 1803.

rique qui s'introduit dans l'oreille par l'arrière-bouche : dans les expériences faites sur les animaux vivans, on ne peut la toucher sans faire éprouver les plus vives douleurs. Il semble qu'après la déchirure ou la perte totale du tympan, l'impression trop vive de l'air émousse sa sensibilité, comme il arrive quelquefois aux membranes muqueuses de l'intestin et de l'utérus, dans certains renversemens herniaires ou dans les anciennes chutes du vagin et de l'utérus. A quelque époque de la vie qu'on ouvre la cavité du tympan, on la trouve toujours lubrifiée par un mucus qui se renouvelle et qui a son écoulement par la trompe d'Eustache. Si une cause quelconque oblitère ce conduit, le mucus s'accumule, et finit par s'ouvrir une issue soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. La plus légère inflammation produit dans la cavité du tympan un écoulement d'abord peu sensible, parce qu'il se mêle avec le mucus des narines et de l'arrière-bouche, mais qui devient plus apparent quand la maladie acquiert un plus grand degré d'intensité.

L'otite peut affecter plus particulièrement le conduit auditif externe ou la cavité du tympan, et, de même que toutes les phlegmasies des membranes muqueuses, elle peut être aiguë ou chronique : des observations particulières rendront cela plus sensible. Un homme âgé de quarante ans s'expose imprudemment à l'air libre, ayant la tête découverte et sortant d'un lieu extrêmement chaud ; bientôt il se plaint de douleurs vagues à la tête, et d'une roideur dans les muscles du cou. Ce malaise avoit disparu le lendemain ; il éprouvoit seulement dans

les oreilles quelque démangeaison incommode, surtout dans l'oreille gauche : un suintement ne tarda pas à survenir. Le deuxième jour, le conduit auditif externe étoit rempli d'une matière semblable à du petit-lait, mais d'une consistance un peu plus visqueuse ; la membrane qui le tapisse étoit rouge; l'inflammation se bornoit à la conque ; une tension douloureuse occupoit la totalité du pavillon. L'écoulement augmenta continuellement pendant trois jours ; la matière devint de plus en plus consistante. Au bout de quatorze jours, il ne resta plus que la sécrétion d'une humeur semblable au cérumen par l'épaisseur et la quantité, mais d'une couleur de lait caillé. Hoffmann rapporte l'histoire particulière d'une otite chronique ayant son siége dans le méat auditif. Un littérateur âgé de trente-sept ans, très-appliqué à l'étude, d'une foible constitution, sujet à l'embarras gastrique et à la dysenterie, eut l'oreille bouchée par du cérumen durci. La surdité qui en résulta le fit recourir à l'extraction ; l'opération rétablit l'ouïe dans toute son intégrité, mais le méat auditif rendoit une liqueur roussâtre : une liqueur alcoolique qu'on injecta dans l'oreille pour supprimer l'écoulement occasionna une ardeur très-vive, et un état de stupeur qui dura pendant long-temps. Enfin l'écoulement reparut, et l'ouïe se rétablit entièrement. Quels qu'aient été depuis les médicamens administrés dans le cours de plusieurs années, on ne put arrêter cette sécrétion muqueuse; au contraire, le méat du côté droit, qui jusqu'alors n'avoit rien éprouvé, commença à sécréter une humeur jaune et opaque qui produisoit par son séjour du prurit et

de la douleur. Cette maladie suivoit les variations atmosphériques : lorsque la saison étoit froide et humide, l'oreille externe paroissoit obstruée par une matière épaisse et peu abondante, et l'ouïe étoit dure. Au contraire, le malade entendoit bien et l'écoulement augmentoit lorsque l'air étoit sec et le ciel pur et serein.

L'observation suivante présente un exemple d'une otite aiguë ayant son siége dans la cavité du tympan. Une demoiselle s'expose à l'air frais, la poitrine peu couverte et les bras nus; le lendemain, sentiment de tension douloureuse dans l'intérieur de l'oreille gauche, sentiment pénible d'inquiétude. Le deuxième jour, élancemens très-vifs. Le troisième jour, diminution légère des symptômes. Le quatrième, retour de la tension douloureuse, qui se propage jusque dans la gorge. Le cinquième, céphalalgie, roideur de la nuque, douleurs aiguës dans la direction de la trompe d'Eustache, difficulté dans les mouvemens de rotation du cou, sentiment d'érosion au côté gauche du pharynx toutes les fois que le malade veut avaler. Les jours suivans, l'inflammation se porta sur l'arrière-bouche et sur les bronches; mais quoique l'oreille ne fût pas douloureuse, elle ne cessa néanmoins de faire éprouver quelques élancemens et de rendre l'ouïe obtuse, qu'au bout de quinze jours.

§ II. *Description générale de l'Otite.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Les principales causes de l'otite sont les variations brusques de l'atmosphère, surtout le passage du chaud

au froid, ou de la sécheresse à l'humidité; la fraîcheur des nuits, les vents du nord, la suppression de quelque évacuation habituelle, la crise de quelques maladies aiguës, des métastases, la présence d'un corps irritant dans l'oreille, et l'application imprudente de substances huileuses et alcooliques.

Symptômes. Ils varient selon que l'otite occupe le méat auditif ou la cavité du tympan. Dans le premier cas (*otite externe*), des douleurs peu vives dans le méat auditif, un petit bourdonnement ou quelques tintemens précèdent l'écoulement d'une matière d'abord ténue et roussâtre, puis blanche et opaque; cette humeur augmente continuellement de consistance jusqu'à la fin de la maladie, époque à laquelle elle ne diffère du cérumen que par une couleur blanchâtre; la douleur est plus ou moins forte, selon l'individu; l'ouïe est affoiblie, la membrane auriculaire est gonflée. Cette affection se continue pendant quinze jours environ; elle se propage quelquefois jusqu'au pavillon de l'oreille, et peut passer à l'état chronique.

Lorsque l'inflammation se borne à la cavité du tympan (*otite interne*), elle produit des tintemens, des élancemens obscurs, et un sentiment de tension que le malade supporte sans incommodité. Mais le plus souvent elle se propage de la cavité du tympan jusqu'à la trompe d'Eustache, et devient alors plus manifeste. Dans ce cas les douleurs sont très-vives; elles se portent de l'intérieur de l'oreille à la gorge; les mouvemens de rotation du cou sont gênés; il y a difficulté d'avaler, et les alimens produisent un sentiment d'érosion du côté de l'inflammation. On

éprouve une sensation douloureuse dans l'oreille par le moindre effort pour tousser, pour éternuer et pour se moucher; l'ouïe est dure; il y a quelquefois surdité, principalement vers la fin de la maladie. Le malade se plaint d'enchifrenement, d'une toux sèche et fréquente, de céphalalgie; un mouvement fébrile se fait sentir tous les soirs. Bientôt tous ces accidens diminuent, excepté la dureté de l'ouïe, qui augmente continuellement jusqu'au quinzième ou vingtième jour. Le plus communément il survient une explosion subite d'une matière fétide et abondante par le méat auditif ou la gorge: aussitôt tous les accidens cessent. Lorsque les symptômes locaux sont très-intenses, ils s'accompagnent de fièvre, d'insomnie, de délire, d'une attaque d'épilepsie : on a vu la mort en être la suite. L'otite interne peut, comme l'externe, passer à l'état chronique; elle peut aussi occasionner différentes lésions des parties constituantes de l'oreille.

§ III. *Traitement de l'Otite.*

L'otite externe est ordinairement si légère, qu'on doit se contenter de lui laisser parcourir ses périodes et de tenir le malade chaudement. Lorsque l'inflammation est très-considérable, l'injection la plus douce devient quelquefois douloureuse, et, au lieu de calmer les accidens, elle augmente l'irritation. On doit se borner alors à des vapeurs tièdes dirigées vers le méat auditif. Il faut, du douzième au quinzième jour, remplacer les adoucissans par de légers toniques, tel qu'un alcool aromatique dont on a imbibé du coton : ces moyens simples suffisent le plus or-

dinairement. Mais si l'affection est rebelle, on est quelquefois obligé de joindre à l'usage des topiques celui des rubéfians et des purgatifs. Lorsque l'inflammation se borne au tympan ou à la trompe, ou qu'elle passe successivement de l'un à l'autre, si elle est en même temps légère, le traitement ne consiste que dans l'emploi des moyens généraux. Mais si l'extension de la membrane du tympan est très-considérable et occasionne des douleurs très-fortes, il conviendroit peut-être de pratiquer une ouverture à cette dernière membrane. Lorsque l'humeur est sortie du tympan, soit spontanément, soit artificiellement, la maladie reprend son caractère de bénignité, et la marche de la nature suffit ordinairement pour amener la guérison. Les vésicatoires et les purgatifs sont nécessaires lorsque l'otite tend à l'état d'inflammation chronique.

ANGINE GUTTURALE (1).

§ Ier. *Considérations générales et Histoires particulières.*

Boerhaave, dans ses Aphorismes, ne semble-t-il pas s'être proposé d'éclaircir la doctrine compliquée de l'angine inflammatoire, en adoptant dans toute sa rigueur la méthode analytique, puisqu'il commence par examiner séparément l'ordre des symptômes qui suivent l'inflammation de la trachée, ceux qui caractérisent séparément l'inflammation des muscles du

(1) *Synonymie*, *Angina cum tumore*, Boerhaave; *Cynanche tonsillaris et pharyngea*, Sauvages, Cullen.

larynx et des parois de la glotte, les phlegmasies des muscles propres à élever l'os hyoïde et le larynx, la phlegmasie du pharynx, et enfin celle des amygdales, de la luette et du voile du palais ? Il s'élève ensuite au résultat général que donneroit une phlegmasie simultanée de toutes ces parties. Mais, quelque séduisant que soit l'ensemble de cette doctrine, n'est-ce pas plutôt une simple spéculation de cabinet, et un résultat de connoissances étendues en anatomie et en physiologie, que la suite d'un enchaînement rigoureux de faits bien observés, et d'une détermination précise de signes extérieurs propres à faire bien distinguer ces différentes phlegmasies ? Peut-on établir une véritable ligne de démarcation entre ces diverses sortes d'angines qu'assigne Boerhaave ? et lorsque les causes de l'angine inflammatoire sont un peu violentes, n'attaquent-elles pas en même temps toutes les parties que cet auteur suppose pouvoir être exclusivement lésées? J'admire comme Van-Swiéten, qui est si fécond et si prolixe dans ses Commentaires des Aphorismes de son ancien maître, sans se permettre la moindre critique, paroît ensuite, dans ses *Constitutions épidémiques*, si stérile en observations directes et propres à éclaircir la même doctrine, quoiqu'il rapporte dix exemples d'angine sans les caractériser. Sans admettre non plus les divisions de l'angine adoptées par Selle dans sa Pyréthologie, je pense que si on ne veut point anticiper sur les faits observés, on doit se borner à admettre l'angine qui affecte le pharynx ou les amygdales, et celle qui attaque le larynx ou la partie supérieure de la trachée, soit avec formation d'une concrétion al-

bumineuse, ce qui constitue le croup, soit sans cette concrétion.

Je ne connois point d'histoire plus propre à donner une juste idée de l'angine gutturale, que celle de la maladie qu'éprouva Alexandre Monro, et dont il a rapporté les symptômes dans le troisième volume des Mémoires de la Société d'Edimbourg (*médical Essays and observations*). Il s'étoit exposé au froid, et, en se couchant, il sentit des frissons qui se prolongent jusqu'au lendemain matin. (*Décoction de tamarins pour boisson.*) Le troisième jour, tonsille droite gonflée et douloureuse. Le quatrième jour, tonsille moins affectée, et seulement un peu d'amertume dans la bouche; mais, dans l'après-dîner, la tonsille gauche étoit affectée de douleur au moindre effort qu'il faisoit pour avaler; le pouls étoit fréquent sans être fort. (*Saignée à la jugulaire.*) La douleur de la tonsille gauche, au lieu d'être diminuée, continue d'augmenter, et toutes les dents de la mâchoire inférieure deviennent douloureuses, surtout durant les efforts de la déglutition. Rien de particulier dans l'arrière-bouche, excepté un petit gonflement de la tonsille gauche et la rougeur plus intense de la luette et du voile du palais. Il éprouve la nuit des douleurs très-vives en avalant la salive, ce qu'il ne peut s'empêcher de faire malgré tous ses efforts; puis des frissons avec des tremblemens suivis d'une sueur; à minuit le malade fait des fumigations avec l'eau chaude, et il laisse couler librement sa salive au dehors. Le cinquième jour, déglutition très-difficile et très-douloureuse, enrouement, mais nulle difficulté dans la respiration, fréquence du pouls et

mêmes apparences dans l'intérieur de la bouche (*répétition de la boisson laxative, fumigations, cataplasme émollient appliqué sur les parties affectées*); le soir, douleur moindre, mais toujours enrouement (*application d'un vésicatoire à la nuque, et boisson émulsionnée*); excrétion des mucosités favorisée par un doux gargarisme, et diminution progressive des symptômes les jours suivans. Le neuvième jour, les douleurs se renouvellent à la tonsille gauche et aux dents, mais la respiration est toujours libre : l'action d'un masticatoire irritant est suivie d'une évacuation abondante de mucosités par la bouche, et de la diminution de la douleur. Le douzième jour, il ne restoit que peu de gonflement à la tonsille gauche; le malade reprit ses occupations ordinaires, avec un sentiment de débilité dans les parties affectées, ce qu'il fut aisé de corriger par le régime.

J'ai parlé, page 65, d'une scarlatine angineuse très-violente, et il me reste à rapporter ici plus en détail l'histoire de la maladie de ce jeune homme, sous le rapport d'angine du pharynx et des tonsilles : cette maladie est d'autant plus remarquable qu'elle a été compliquée d'une fièvre gastrique. Le premier jour, après un frisson très-violent, chaleur vive, peau sèche, céphalalgie intense, goût d'amertume. Le deuxième jour, boisson émétisée suivie d'une évacuation abondante de matières jaunâtres, déglutition difficile, sentiment d'ardeur dans la bouche, yeux larmoyans, face animée, surtout dans les exacerbations du matin et du soir. Le troisième jour, gonflement de la face, et particulièrement des parties latérales du cou où répondent les tonsilles, écoulement très-abondant de

mucosités visqueuses par le nez, la gorge, la conjonctive, et le conduit auditif externe; tonsilles très-tuméfiées et couvertes d'un enduit blanchâtre, langue couverte d'un enduit muqueux, déglutition très-difficile et douloureuse, voix basse, mais point de gêne dans la respiration; céphalalgie, éruption scarlatine sur le visage et sur le reste du corps, chaleur vive et mordicante, pouls fréquent, constipation, urine fortement colorée, agitation très-forte (*application d'un vésicatoire à la nuque, inspiration de vapeurs émollientes, onction pratiquée avec le liniment camphré sur les parties latérales du cou*): le soir, durant le paroxysme, agitation extrême, face très-animée, déglutition très-difficile, efforts réitérés pour sortir du lit et s'échapper, incohérence dans les idées. (*Application de huit sangsues aux parties latérales du cou, suivie d'un écoulement abondant de sang.*) Le quatrième jour, déglutition un peu plus facile, mais évacuation excessive de salive et de mucosités, au point de tremper plusieurs serviettes comme le jour précédent, urine colorée et sédimenteuse; deux paroxysmes, l'un vers les dix heures du matin, et l'autre vers les quatre heures du soir: à sept heures, divagation, efforts pour s'échapper et fuir vers la porte; visage très-animé (*application de douze sangsues aux malléoles pour débarrasser la tête*); l'évacuation du sang continue par les piqûres, l'agitation cesse et le malade s'assoupit à différens intervalles, la déglutition est plus facile. Le cinquième jour, l'assoupissement continue, la déglutition devient plus aisée, diminution de la tuméfaction des tonsilles, ainsi que du gonflement des parties latérales du

cou ; continuation de l'excrétion muqueuse par le nez, la gorge et le conduit auriculaire ; urine colorée et sédimenteuse, selle naturelle, exacerbation le matin et le soir. Le sixième jour, assoupissement moindre, déglutition aisée ; la face se dégonfle, l'excrétion muqueuse continue, ainsi que le sédiment de l'urine ; la langue est encore muqueuse, et le malade rend une selle. Le septième jour, desquammation de l'épiderme, continuation de l'excrétion muqueuse, celle du nez prenant beaucoup de consistance ; déglutition libre, urine moins colorée. Le huitième jour, il ne reste plus que des symptômes de fièvre gastrique, avec des exacerbations le matin et le soir ; on continue l'usage des boissons acidulées comme depuis le commencement de la maladie ; l'excrétion des mucosités persiste, mais elles sont plus consistantes et plus opaques. Le douzième jour, rémission des symptômes de la fièvre gastrique, ce qui continue les treizième et quatorzième, et le malade entre en convalescence. Il ne restoit plus qu'un écoulement par les conduits des oreilles, qui a continué encore quelques mois après l'époque de la convalescence. On voit dans cette histoire l'exemple d'une phlegmasie très-intense des tonsilles terminée par résolution, tandis que, sur une autre personne qui avoit contracté la même maladie par contagion, la tumeur des tonsilles se termina par la suppuration. On peut rapprocher le cas que je viens de rapporter de deux autres histoires d'angine tonsillaire publiées dans mon ouvrage sur la Médecine clinique.

Je vais tracer maintenant l'histoire particulière

d'une angine pharyngée. Une femme âgée de quarante-cinq ans, après s'être exposée imprudemment au froid, éprouve tout-à-coup un frisson suivi de chaleur générale et d'enrouement. Le deuxième jour, elle se plaint de chaleur et de douleur dans le fond de la gorge; la douleur se continue jusque dans l'intérieur de l'oreille, la déglutition est difficile, et les boissons sont rejetées par les narines. La respiration n'est pas gênée, le pouls est fréquent et la chaleur générale augmentée; en examinant l'intérieur de la gorge, on n'aperçoit aucun changement de couleur ni de volume dans les amygdales et le voile du palais, mais la paroi postérieure du pharynx paroît très-rouge. Le troisième jour, augmentation de la douleur et de la gêne dans la déglutition. Les quatrième et cinquième jours, même état. Le sixième, diminution de la douleur et de la rougeur, expectoration abondante de matière visqueuse et limpide. Le septième, la matière qui s'écoule de la bouche devient opaque, blanche-jaunâtre, elle est moins abondante. Le huitième, même état. Le neuvième, sueur générale, urine sédimenteuse, disparition de la douleur et de la difficulté d'avaler, diminution graduée de l'expectoration, guérison.

Rien n'offre un tableau plus vrai et plus frappant de l'angine pharyngée, que l'exemple qui nous en a été transmis dans un recueil publié sous le nom de Stahl. (*Collegium casuale sic dictum minus*). Un jeune homme de vingt-cinq ans, sujet autrefois à des hémorrhagies fréquentes du nez, d'un tempérament sanguin et pléthorique, adonné

en même temps à la bonne chère et à la boisson des liqueurs fermentées, boit de l'eau froide après s'être livré à un exercice de corps violent et à des éclats de rire immodérés : il éprouve aussitôt un sentiment d'âpreté dans l'arrière-bouche, et, rentré dans sa maison, il a encore l'imprudence d'ôter en partie ses habits et de rester assis à demi-nu dans une chambre ombragée et fraîche : aussitôt malaise et frissons, engourdissement particulier des membres, douleur obtuse et gravative de la tête, en même temps sentiment de prurit dans l'arrière-bouche, et sorte d'excitation à la déglutition, comme si des molécules du liquide y étoient arrêtées; douleur pongitive qui augmente en avalant, qui semble s'accroître par degrés, et va jusqu'à produire non-seulement des élancemens, mais encore une ardeur vive avec une tuméfaction progressive du gosier, une augmentation de céphalalgie, la rougeur des yeux, le tintement des oreilles, le gonflement des vaisseaux des tempes et du front, et un coloris très-animé de la face. Le malade éprouve de plus en plus des anxiétés extrêmes, une très-grande difficulté de respirer, et même la crainte d'une suffocation imminente.

§ II. *Description générale de l'Angine gutturale.*

Prédispositions et causes occasionnelles. L'angine gutturale affecte particulièrement l'enfance, l'adolescence, le tempérament sanguin; elle survient au printemps et en automne, ainsi que durant les vicissitudes atmosphériques. Ses causes les plus ordinaires sont le refroidissement subit des pieds

et de la nuque, un courant d'air frais qui frappe sur le cou, des boissons froides prises pendant que le corps est échauffé, la déglutition de substances irritantes, l'exercice de l'équitation dans une direction opposée à un vent froid, des cris, des chants forcés[1], la suppression de certaines évacuations, etc.; elle peut être épidémique ou sporadique.

Symptômes. L'angine gutturale s'étend au voile du palais, aux amygdales, à la luette, et souvent aussi sur les parois du pharynx; elle est souvent précédée par du frisson et de la chaleur. Si l'inflammation attaque les amygdales (*angine tonsillaire*), on éprouve de la douleur et de la chaleur dans l'arrière-bouche; la déglutition est gênée et douloureuse; une ou les deux tonsilles, ainsi que le voile du palais, sont rouges, tuméfiées, parsemées de points blancs; la sécrétion muqueuse de la gorge est d'abord supprimée; succèdent ensuite, par une expectoration fatigante, des mucosités filantes et visqueuses. Il existe souvent une douleur d'oreilles vive qui paroît se transmettre par la trompe d'Eustache; la respiration est quelquefois difficile et ne peut avoir lieu qu'à travers les narines. Cet état se continue pendant quatre, sept à quatorze jours; il se termine par la résolution et par l'expectoration d'un mucus opaque et jaunâtre. La suppuration de l'intérieur des amygdales peut en être la suite; il se forme alors un abcès qui s'ouvre le plus souvent dans la bouche. Une métastase sur le cerveau, les poumons ou les viscères abdominaux, s'oppose quelquefois au cours régulier de cette maladie en même

temps qu'elle occasionne les accidens les plus graves. L'induration est un autre passage de l'angine tonsillaire dont elle favorise la récidive.

Lorsque l'inflammation occupe le pharynx *(angine pharyngée)*, la respiration est assez libre, la déglutition est douloureuse et quelquefois impossible; la matière alimentaire ou les boissons sont souvent rejetées par les narines. En faisant ouvrir la bouche, on trouve la partie postérieure du pharynx qui répond aux vertèbres cervicales plus rouge que dans l'état naturel, et très-souvent parsemée de taches blanchâtres; le malade expectore abondamment un mucus d'abord limpide et filant, puis opaque, jaunâtre et consistant; il éprouve une douleur vive qui semble se transmettre par la trompe d'Eustache. La durée de cette affection est de sept à quatorze jours; elle se termine fréquemment par résolution; il est plus rare de lui voir succéder l'induration et la suppuration: dans le cas d'induration, le passage des alimens, considérablement gêné, amène tôt ou tard le marasme et la mort. On voit aussi cette affection passer à l'état de gangrène, surtout dans le cas de complication adynamique et ataxique.

Le gonflement des tonsilles peut être quelquefois si intense, et l'inflammation peut tellement affecter la membrane muqueuse du pharynx, que la déglutition soit très-difficile et très-douloureuse, que la voix même en soit altérée, et l'articulation des sons très-pénible et très-embarrassée; mais alors les organes de la respiration ne souffrent que secondairement, et seulement par la tuméfaction des tonsilles, de la luette et du voile du palais; et on

doit en général espérer une heureuse solution de la maladie, en s'attachant à diminuer les symptômes dominans et l'espèce de congestion trop forte qui a lieu vers la tête, et en ayant soin de livrer à elle-même l'excrétion des mucosités de la bouche, du nez, et quelquefois des yeux et des oreilles.

L'angine gutturale peut se compliquer avec les fièvres inflammatoire, bilieuse et muqueuse; elle coexiste quelquefois avec l'angine trachéale, le catarrhe pulmonaire, le coryza et le catarrhe de l'oreille.

§ III. *Traitement de l'Angine gutturale.*

Il en est du traitement de l'angine gutturale comme de celui de la plupart des autres phlegmasies. Lorsque cette affection est peu intense, elle tend naturellement vers une terminaison heureuse; aussi le médecin n'a-t-il besoin que d'éloigner les circonstances propres à entraver la marche de la nature, et que de chercher à favoriser le retour à l'état de santé. Mais il n'en est pas de même lorsque l'angine gutturale est très-intense, et le gonflement des tonsilles considérable; c'est alors qu'il convient de réunir tout ce qui compose la méthode perturbatrice. Vomitifs, lavemens, purgatifs, pédiluves irritans, sternutatoires, rubéfians : voilà les moyens qui doivent être alors employés. Il est quelquefois nécessaire de faire précéder leur usage de celui des saignées générales et locales. On ouvre la veine du pied lorsqu'il y a suppression de la menstruation; dans tout autre cas on préfère l'ouverture des veines du bras; on applique les sangsues sur les parties latérales du cou. Ai-je

besoin de rappeler que les saignées ne doivent avoir pour but que de modérer l'inflammation. Des vapeurs aqueuses, des cataplasmes émolliens doivent être, dans la première période de cette maladie, associés aux moyens indiqués ci-dessus; mais à une époque plus avancée, il est nécessaire de rendre ces applications topiques plus excitantes : on se sert à cet effet de l'alcool, de plantes aromatiques, etc. Lorsque la résolution termine l'angine gutturale, le médecin doit chercher à la favoriser ; se forme-t-il un abcès dans les amygdales ou dans l'épaisseur du pharynx, on le ramollit à l'aide de vapeurs émollientes ; on en fait l'ouverture avec l'instrument tranchant, si on craint qu'il s'ouvre vers la peau, ou si la nature ne se suffit pas à elle-même. On a recours à la resection lors de l'induration des amygdales. Que n'avons-nous un moyen aussi efficace lorsque le pharynx a passé à l'état d'induration! Mais malheureusement l'introduction de la sonde est le seul moyen qui nous reste, et encore ne fait-elle que retarder de quelque temps le marasme et la mort, suites funestes du rétrécissement du conduit de la déglutition.

ANGINE GUTTURALE GANGRÉNEUSE (1).

§ Ier. *Considérations générales et Histoires particulières.*

L'histoire du mal de gorge gangréneux, publiée en 1769, par le docteur Fothergill (*on the sore*

---

(1) SYNONYMIE. *Morbus strangulatorius*, *Epidemica gutturis lues*, *Affectus suffocatorius*, *Carbunculus angi-*

throat attended with ulcers), ne peut que donner l'idée la plus favorable de la sagacité et de l'exactitude de ce médecin observateur, et justifier la célébrité qu'il s'est acquise. Cet auteur donne d'abord un extrait sommaire des écrits des médecins qui ont traité avant lui le même objet, comme *Wierus*, *Forestus*, *Ramazzini*, *Ludovicus Mercatus*, *Andrœas Sgambatus*, *Baptista Cortesius*, *Heredia*, etc., et il y joint le résultat de ses propres observations.

Les caractères de cette maladie, recueillis par Fothergill dans les ouvrages des médecins qui l'avoient précédé, se réduisent aux suivans : elle attaque plus fréquemment les enfans que les adultes, et leur est en général plus funeste. C'est d'abord une douleur dans l'arrière-bouche, un sentiment de constriction au cou et souvent aussi une gêne dans la respiration avec une odeur fétide. A la simple inspection, la luette, les tonsilles et le pharynx semblent affectés d'une couleur rouge fleurie ou plus ou moins foncée; ces parties sont plus ou moins enflées, mais sans affecter autant la respiration que dans l'angine ordinaire. Si la maladie a un grand degré de violence, la difficulté d'avaler et de respirer est extrême, la face et le cou rouges, la voix altérée, la soif inextinguible et la suffocation imminente; quelquefois en regardant la bouche, l'enflure et les ulcères de l'arrière-bouche

---

nosus, *Phlegmone anginosa*, *Morbus puerorum*, *Tonsillæ pestilentes*, *Aphthæ malignæ*, Garrotillo des ESPAGNOLS, *Cynanche maligna*, SAUVAGES, CULLEN ; *Angina maligna*, JOHNSTONE ; *Angina gangrænosa*, VITHERING ; *Cynanche gangrænosa*, *Cynanche ulcerosa*.

sont manifestes ; dans d'autres cas rien ne s'offre à la vue ; mais on sent une odeur fétide très-désagréable. Il se joint quelquefois à cette éruption les symptômes d'une fièvre putride ou adynamique avec des pétéchies, ou bien, suivant Mercatus, une fièvre qu'il appelle maligne des plus dangereuses. Le même jour ou le lendemain, les parties affectées prennent une couleur plus foncée, deviennent blanchâtres, d'une couleur cendrée ou quelquefois noire ; ce qui n'est le produit d'aucune croûte, mais d'une dégénération gangréneuse ; la voix devient enrouée, non comme dans un rhume ordinaire, mais comme dans les ulcères vénériens de la bouche. Le cou et l'arrière-bouche commencent à s'enfler à l'extérieur, et la tumeur, qui est œdémateuse, augmente en volume suivant les progrès de la maladie. Tous les symptômes sont aggravés pendant la nuit. Vers le quatrième jour, la tumeur est en général très-étendue, les taches blanches deviennent noires, et il s'écoule par la bouche et les narines une sanie putride et corrosive ; l'haleine est alors très-fétide, et la respiration, qui auparavant avoit été peu affectée, devient très-difficile, et la mort est alors prochaine. Cette terminaison funeste a lieu à diverses époques ; quelques malades succombent le premier jour, d'autres le deuxième, troisième, ou un autre jour avant le septième : ceux qui peuvent vivre au-delà du quatorzième jour sont hors de danger. Quoique la marche générale de la maladie soit telle, on observe quelquefois des symptômes très-différens. La difficulté de la respiration est quelquefois extrême dès le premier jour, d'autres fois une toux violente a lieu ;

quelques malades éprouvent une affection comateuse, d'autres un état de délire, ou une hémorrhagie nasale funeste; certains expirent subitement dans un état de suffocation. L'œsophage se trouve quelquefois sphacélé jusqu'à l'estomac, d'autres fois la trachée jusqu'aux poumons; on rend, dans certains cas, une matière ichoreuse, fétide, mêlée avec du sang, d'autres fois un sang pur et sans mélange. Mercatus rapporte l'exemple d'un enfant dont l'ulcère rendoit une matière si infecte, qu'il s'en suivit une inflammation et la gangrène au sein de la nourrice qui allaitoit l'enfant. Les épidémies de maux de gorge gangréneux sont d'abord très-meurtrières, puis elles diminuent de violence et finissent par disparoître.

Fothergill ne s'est pas borné à une simple compilation, il a décrit en outre la maladie avec toutes les circonstances qui l'ont accompagnée durant une épidémie de cette sorte qui régna à Londres et aux environs en 1746, et les deux années suivantes. Il a observé que lorsqu'elle se déclaroit dans une famille, tous les enfans en étoient ordinairement attaqués, si on ne séparoit aussitôt les enfans bien portans des malades; il a tracé lui-même quelques histoires particulières qui sont très-propres à faire connoître sa marche.

Une jeune fille de douze ans fut attaquée d'un frisson, d'une douleur de tête avec nausées, vomissemens et déjections abondantes; ces symptômes se calmèrent dans peu d'heures, et il succéda une chaleur violente, la rougeur de la peau et un mal de gorge; la luette, les tonsilles et les parties contiguës étoient rouges et si enflées que, dans l'espace de huit à dix

heures, elles étoient contiguës et sembloient intercepter l'entrée du pharynx; la respiration étoit très-difficile et la déglutition très-douloureuse, avec un crachement abondant. Vers les six heures du soir, la difficulté de respirer fut portée jusqu'à un sentiment de strangulation. Elle expira peu après, et avant qu'il se fût écoulé vingt-quatre heures depuis l'invasion de la maladie. La bouche, après la mort, parut remplie d'une grande quantité d'un fluide visqueux, ce qui contribua, avec la tuméfaction de la luette et des tonsilles, à fermer la glotte et à intercepter la respiration.

Une jeune dame rétablie depuis quelques jours d'une affection gastrique, éprouva un retour de cette affection à la suite d'un chagrin violent, et prit par contagion un mal de gorge gangréneux en rendant visite à une autre personne qui éprouvoit cette maladie : dès lors sentiment de froid avec de violentes secousses du tronc et des membres, comme dans un accès de fièvre intermittente; défaillance, céphalalgie vive et vomissemens répétés. La chaleur se déclara vers le soir avec une douleur dans l'arrière-bouche et la cessation des symptômes gastriques. La face, le cou et les mains étoient très-rouges. Elle soupiroit fréquemment, et on pouvoit présager par son aspect et ses gestes l'approche du délire. Elle avoit peu dormi la nuit, et le lendemain matin le pouls, qui auparavant étoit petit et accéléré, sembloit plus plein sans être plus lent. La malade se plaignoit de défaillance et d'anxiétés; les parties de l'arrière-bouche paroissoient relâchées, très-rouges et, dans quelques endroits, livides. Ces symptômes persévérerent sans

s'accroître jusqu'à la nuit, et il survint alors une diarrhée qui amena bientôt l'épuisement des forces. La rougeur de la peau disparut, les extrémités devinrent froides, les yeux ternes, le pouls à peine sensible, la respiration très-difficile, et la mort survint le matin, le troisième jour de la maladie.

§ II. *Description générale de l'Angine gutturale gangréneuse.*

Prédispositions et causes occasionnelles. L'angine gangréneuse attaque plus particulièrement les femmes, les enfans, les adolescens, les personnes d'un tempérament lymphatique, celles qui sont affoiblies par des maladies antérieures ou par des évacuations excessives. Elle est rarement sporadique, et le plus ordinairement épidémique.

Symptômes. L'invasion de la maladie est ordinairement marquée par un vertige, et par des frissons ou un sentiment de froid pareils à ceux d'un accès de fièvre intermittente; il succède une chaleur vive, et cette alternative a lieu quelquefois durant quelques heures, jusqu'à ce qu'enfin la chaleur persévère. Il se déclare alors une douleur de tête, ou plutôt une douleur dans le gosier, une roideur de cou, ordinairement avec des nausées, des vomissemens ou la diarrhée, quelquefois l'un et l'autre. La maladie attaque souvent le matin, et à mesure que la nuit approche, la chaleur et l'agitation augmentent et continuent jusque vers le matin. Après un sommeil troublé, la sueur se déclare, ce qui adoucit la chaleur et l'agitation, et semble donner à la ma-

ladie un caractère intermittent. La couleur fleurie que prend l'intérieur de la bouche est encore plus marquée vers les piliers postérieurs du palais, et dans les angles au-dessus des tonsilles, et sur les glandes même. Au lieu de cette rougeur, on voit quelquefois une tache étendue et irrégulière, d'un blanc pâle avec des bords rouges. En général le deuxième jour de la maladie, le visage, le cou, la poitrine, les mains et les doigts paroissent gonflés et érysipélateux; à mesure que la peau prend cette couleur, les envies de vomir et les déjections cessent entièrement. L'apparence de l'arrière-bouche continue d'être la même, excepté que les taches blanches prennent une couleur cendrée; et alors on aperçoit que ce qu'on avoit pris pour l'extérieur d'une tumeur en suppuration est réellement une escarre qui couvre une ulcération, qui est plus sensible dans les angles au-dessus et sur les tonsilles même, quoique souvent on en aperçoive sur le voile du palais, à l'intérieur du pharynx ou à la base de la langue. Au lieu de ces escarres, et lorsque la maladie a un caractère de bénignité, on aperçoit une ulcération superficielle et irrégulière sur ces parties. Les parotides de l'un et de l'autre côté s'enflent, deviennent dures et douloureuses au toucher, d'où résulte un gonflement œdémateux à l'extérieur et à l'intérieur qui s'étend quelquefois sur la poitrine, et qui, en resserrant le larynx, augmente le danger. Vers la nuit, la chaleur et l'agitation augmentent, et souvent il s'y joint un état de délire et des propos incohérens, ou bien la stupeur et une affection comateuse, ce qui continue ainsi pendant deux ou trois jours et même davantage.

C'est vers le matin que des sueurs plus ou moins colliquatives ont lieu.

On reconnoît aux symptômes suivans, lorsqu'ils surviennent au troisième, quatrième ou cinquième jour, que la maladie prend une marche favorable et qu'on peut espérer le rétablissement: la rougeur de la peau disparoît, la chaleur diminue, le pouls devient moins précipité et le gonflement du cou s'affaisse; les escarres tombent et les ulcérations se séparent, pendant que le sommeil et l'appétit se rapprochent de l'état naturel. Le pouls, durant le cours entier de la maladie, est très-fréquent, et les battemens de l'artère sont au nombre de plus de cent vingt par minute; quelquefois il est concentré et dur, et d'autres fois souple et plein, mais sans ce degré de force qui accompagne les phlegmasies pures. L'urine est d'une couleur pâle ou comme du petit-lait; à mesure que la maladie avance, elle prend une teinte plus jaune, et aussitôt qu'il se manifeste des signes de rétablissement, elle est trouble et sédimenteuse.

Lorsque la maladie est très-violente, l'intérieur des narines paroît d'une couleur rouge et presque livide; un ou deux jours après, il découle une sorte de sanie putride et corrosive, d'abord limpide, puis peu à peu plus consistante, qui excorie les parties; ce qui a surtout lieu dans un âge tendre et sur des enfans foibles et d'une constitution délicate. Il est probable qu'une partie de cette matière âcre reçue dans le conduit alimentaire produit des excoriations ou même des ulcérations qui durent plusieurs semaines, et finissent par amener un état de consomption. Il peut enfin survenir dans cette maladie, comme

dans les fièvres adynamiques, des hémorrhagies par le nez, la bouche ou l'utérus, qui deviennent dangereuses et même funestes.

Différence d'avec les autres angines. Cette différence se remarque par celle des personnes qui en sont attaquées ordinairement, par la marche de cette maladie et le caractère particulier de ses symptômes, et enfin par sa terminaison.

Le mal de gorge gangréneux attaque les enfans, et plus particulièrement le sexe féminin. Si les adultes en sont attaqués, c'est ordinairement en communiquant avec des enfans, ou bien par les suites d'une constitution foible et infirme, ou bien à la suite de quelques excès ou d'une évacuation immodérée. Au contraire, l'angine commune ou inflammatoire tonsillaire est plus particulière aux hommes robustes, sains et vigoureux. Les maux de gorge gangréneux commencent, comme la première, par un frisson, mais il s'y joint des nausées, ou des vomissemens, ou la diarrhée, une douleur vive de tête, ce qui se fait en peu d'heures; la maladie est évidente s'il se joint avec cela une rougeur vive de l'arrière-bouche, avec des ulcérations ou des escarres: la rougeur de la peau du visage, du cou, de la poitrine et des mains est un autre caractère distinctif de la maladie. Le mal de gorge ordinaire est une affection locale qui augmente en avalant les liquides; celui qui porte le nom de *gangréneux* affecte toute l'habitude du corps, et l'affection de l'arrière-bouche ne constitue qu'une partie de la maladie, qui d'ailleurs est marquée par une tendance particulière au délire, ce qui n'a pas lieu dans l'an-

gine ordinaire, dont la terminaison s'opère d'ailleurs par résolution, par suppuration, ou par une induration squirreuse. Dans le mal de gorge gangréneux, aucune de ces circonstances n'a lieu, puisqu'il se termine par une ulcération superficielle de quelques parties de l'arrière-bouche, si la maladie est très-bénigne, sans presque aucune apparence d'escarre, et, si elle est à un degré plus violent, avec des escarres étendues et profondes, d'une couleur cendrée, livide ou noire. Enfin, un des caractères distinctifs de la même maladie est l'accroissement constant des symptômes par la saignée, les purgatifs ou les rafraîchissans, méthode qui produit toujours des effets favorables dans les cas d'une affection inflammatoire légitime, si on l'emploie de bonne heure et avec persévérance.

§ III. *Traitement de l'Angine gutturale gangréneuse.*

Si on est appelé au commencement, pendant que les nausées ou le vomissement continuent, on secondera cette évacuation en donnant une infusion de thé, de fleurs de camomille, de chardon, ou quelques grains d'ipécacuanha. Si les symptômes ne cèdent point à ces moyens, on ajoute à une infusion aromatique la sixième partie de vin de Portugal, qu'on donne à doses répétées, en y ajoutant de six en six heures une potion tonique agréable. Dans cette maladie, il faut surveiller avec soin la diarrhée, car ordinairement elle cesse, ainsi que le vomissement, dans moins de douze heures à compter de l'invasion; si elle continue plus long-temps, il faut chercher à

l'arrêter pour prévenir la prostration des forces, qui est très-dangereuse, et on y parvient par l'usage des cordiaux et des aromatiques. Quelquefois l'usage inconsidéré d'un laxatif ou léger cathartique, en faisant disparoître la couleur rouge de la peau, a amené un grand danger. Un autre symptôme qui est très à craindre et qui en est la suite, est une extrême prostration des forces, avec une chaleur vive et un pouls très-déprimé, ce qui exige aussi l'usage des cordiaux comme dans le traitement des fièvres adynamiques. C'est d'après ces principes que le docteur Fothergill a prescrit un libre usage du vin mêlé avec le thé, l'eau d'orge, le gruau, la panade, le sagou, l'eau de poulet et autres substances semblables. Il a fait aussi appliquer avec avantage les vésicatoires sur diverses parties, comme il est facile de le présumer.

Le traitement local des parties affectées demande aussi un soin particulier. Si la maladie est très-bénigne, on n'observe qu'une ulcération superficielle peu digne de remarque. Un autre degré de la maladie est marqué par une pellicule mince, pâle et blanchâtre; elle devient épaisse, opaque et d'une couleur cendrée dans un degré encore plus avancé. Le cas est encore bien plus grave si les parties affectées ont un aspect livide ou noirâtre. C'est alors une escarre gangréneuse réelle qui, en tombant, laisse à découvert une ulcération plus ou moins pénétrante et profonde. Quand la tendance à une dégénération gangréneuse est arrêtée, ces escarres se détachent d'elles-mêmes, ou on doit seconder leur chute par des moyens convenables, mais sans employer les instrumens, car elles se reproduisent aussitôt et la maladie

n'en devient que plus grave. Il est évident qu'on doit attendre un grand avantage de l'usage constant des gargarismes stimulans (*Matière médicale de M. Schwilgué*) pour entraîner au-dehors la matière des sécrétions de la bouche, ainsi que le fluide infect que donne l'ulcération. On doit faire succéder des gargarismes excitans et antiseptiques pour prévenir les progrès de la gangrène et pour déterger l'ulcération sordide qui a lieu. Il est important aussi de faire, avec une petite seringue, des injections dans la bouche pour déterger autant qu'il est possible la surface des ulcérations, et empêcher les liquides infects d'être transmis à l'estomac et aux intestins. Il est d'ailleurs superflu d'insister plus long-temps sur le traitement interne, qui se rapporte entièrement à celui des fièvres adynamiques ou ataxiques.

ANGINE TRACHÉALE (1).

§ Ier. *Considérations générales et Histoires particulières.*

Un esprit exact est loin d'être satisfait des notions éparses sur cette maladie dans les auteurs. Les descriptions générales fourmillent, mais à peine trouve-t-on quelques observations particulières, et celles que les auteurs ont rapportées sont en général si incomplètes, qu'elles ne peuvent donner une idée précise de cette maladie. Parmi les observations multipliées d'angine tracées par Van-Swieten (*Constitutiones epidemicæ*), il y en a deux qui paroissent se

(1) *Synonymie. Cynanche trachealis*, Sauvages, Cullen; *Cynanche laryngea*, Eller, etc.; *Angina interna*, Tulpius.

rapporter à l'angine trachéale, et je vais les rapporter. Une personne âgée de cinquante-six ans éprouve, sans cause connue, une douleur subite d'abord au côté droit, puis au milieu de la gorge. Le lendemain, élévation du larynx douloureuse, voix rauque; le fond de la gorge paroît à peine enflammé, la langue est blanche; le soir, déglutition difficile, parole gênée et presque insonore; deux déjections alvines provoquées par la manne. Le troisième jour, difficulté extrême de respirer dans une position horizontale, orthopnée, déglutition impossible, mouvement de fièvre. (*Vapeurs de sureau, etc. dirigées vers la gorge, pédiluves, lavemens avec du lait.*) Le quatrième jour, nuit meilleure, respiration plus facile, déglutition moins gênée, pouls fréquent, peu dur, égal (*saignée; roob de sureau et nitrate de potasse*); le soir, même état du pouls, déglutition facile, continuation du mouvement fébrile. Le cinquième, pouls plus foible, respiration facile, langue humide, urine trouble; le soir, respiration très-gênée, fièvre assez forte, pouls plein et dur, urine rouge. Le sixième, nuit médiocre; le matin, déglutition assez facile, respiration encore un peu gênée (*eau d'orge nitrée, etc.*); le soir, respiration laborieuse, pouls moins vite et un peu foible, douleur aux hypochondres et à l'estomac, surtout lorsque le malade veut se coucher sur l'un et sur l'autre côté. (*Emulsion avec le sirop diacode.*) Le septième jour, même douleur aux hypochondres, à laquelle il est d'ailleurs un peu sujet en santé; urine rouge; état du pouls, de la respiration et de la langue comme le jour pré-

cédent ; constipation, respiration plus facile dans une position verticale (*décoction des cinq racines avec du miel et du sulfate de potasse*) ; le soir, sueur (*lavement et potion avec le sirop diacode*), urine rouge. Le huitième, déjections alvines, sommeil médiocre, sueur générale et très-abondante, urine rouge avec énéorème ; pouls égal, moins fréquent ; respiration meilleure ; le malade se sent foible ; le soir, la langue se dépouille de sa couche muqueuse, la gorge est assez humide, la tension des hypochondres moindre, l'urine toujours rouge avec un nubécule, la sueur abondante ; le malade rend beaucoup de flatuosités. La nuit du huitième au neuvième est agitée. Le neuvième, après midi, sommeil troublé, frisson, sueur, chaleur égale ; pouls fort, encore fréquent ; respiration encore un peu laborieuse, langue sèche, urine rouge ; le soir, respiration plus facile, fièvre légère, langue plus humectée, urine moins rouge. Le dixième, sommeil, fièvre presque nulle, respiration plus facile, etc. Je supprime les détails ultérieurs de cette observation, qu'on doit être loin de regarder comme un modèle, quelque juste célébrité qu'ait acquise son auteur. Jamais on ne s'est plus écarté de la méthode hippocratique dans l'art de tracer l'histoire des maladies. Les symptômes y sont rapportés sans choix, sans méthode, souvent sans aucun rapport avec la marche de la maladie principale. On a lieu de soupçonner que l'angine a été compliquée avec une autre fièvre primitive ; mais on ne peut rien démêler sur le caractère distinctif de cette fièvre, et tout offre l'image de la confusion. On doit regarder cette histoire

comme une simple esquisse qui avoit peut-être été tracée par un élève de Van-Swiéten, et qui est restée sans rédaction et dans un état très-incomplet, comme la plupart de celles qui se trouvent dans le même recueil. Les médicamens mis en usage dans la même observation n'ont aussi aucune cohérence avec la nature de la maladie, et semblent donnés au hasard ou d'après des vues très-vagues. Ces remarques critiques s'étendent à l'observation suivante.

Une femme âgée de cinquante-un an éprouva tout-à-coup de la fièvre avec une douleur aiguë à la gorge. Le troisième jour (*saignée, boisson rafraîchissante, cataplasme appliqué au cou*), la gorge est rouge, mais non tuméfiée; le sang présente une couenne, la voix est rauque, la respiration ne peut avoir lieu que dans une position verticale, l'urine peu colorée dépose un nubécule, la matière de l'expectoration est verdâtre. (*Purgatif avec le séné, boisson nitrée, pédiluve.*) Le quatrième jour, plusieurs déjections alvines; nuit mauvaise, léger délire, urine épaisse, trouble, jaunâtre; gorge humide, non douloureuse; douleur et chaleur dans le côté droit de la tête. (*Pédiluve, boisson nitrée.*) Le cinquième, déglutition facile, pouls à peine fébrile, gorge humide, toute la tête douloureuse, et ne supportant ni la moindre pression, ni le moindre mouvement; constipation, soif modérée (*eau de tamarins nitrée*); le soir, *anesthésie*, bouche sèche, respiration gênée, crachats épais et verdâtres. (*Décoction de jujubes nitrée et miellée, vésicatoire.*) Le sixième, face très-rouge, respiration courte, pouls petit, vite; extrémités chaudes. Mort vers midi.

§ II. *Description générale de l'Angine trachéale.*

Prédispositions et causes occasionnelles. L'angine trachéale peut être produite par les mêmes causes que celle du pharynx ou des tonsilles dont j'ai parlé ci-dessus. Tout âge est disposé à la contracter ; le refroidissement subit et la suppression d'évacuations habituelles l'occasionnent souvent ; elle est aussi lerésultat de l'inspiration de vapeurs irritantes.

Symptômes. L'angine trachéale peut avoir son siége sur les bords de la glotte, dans le larynx, dans la trachée, et dans les premières divisions des bronches. Cette inflammation ne peut être apercue à la vue, puisqu'en ouvrant la bouche autant qu'il est possible, en déprimant la langue, on ne peut apercevoir la glotte. Il y a douleur et ardeur dans le trajet du conduit aérien, la respiration est petite, fréquente et laborieuse, la voix aiguë, sonore *(clangosa)* et sifflante ; l'inspiration produit une douleur très-aiguë, la toux est rauque ; l'expectoration est d'abord nulle, puis augmentée, le pouls est petit et foible, l'agitation et l'anxiété sont extrêmes. Cet état se continue pendant trois à sept jours ; il se termine par suffocation ou par résolution ; l'expectoration devient alors opaque et consistante ; en même temps qu'il survient une sueur générale et une urine sédimenteuse. L'angine peut passer à l'état chronique et à celui d'ulcération. Je dois remarquer, avec Van-Swiéten, qu'aucune maladie n'est peut-être autant mobile que l'angine, et plus sujette à produire une métastase dangereuse, soit à la tête, soit à la poitrine, soit à l'abdomen ; et c'est surtout en no-

tant les suites de changemens semblables, que les anciens médecins, comme Hippocrate, Arétée, Celse, etc. ont fait briller leur sagacité profonde, et leur exactitude à décrire les phénomènes particuliers et les anomalies des maladies.

La phthisie laryngée peut être regardée comme un état chronique qui succède quelquefois à l'angine inflammatoire dont je viens de parler, quoiqu'elle puisse avoir lieu par d'autres causes : dans le premier stade de cette affection, fièvre légère ou nulle, peu de gêne dans la déglutition, aridité de l'arrière-bouche, sorte de douleur fixe vers la partie supérieure du sternum, difficulté de respirer en marchant, changement du son de la voix, etc. Cette maladie fait peu à peu des progrès si on ne l'arrête, et passe au second stade marqué par la fièvre lente, une augmentation de douleur dans la trachée, une excrétion de mucosités sous forme purulente, la toux, une plus grande difficulté d'avaler, des anxiétés, la maigreur, une voix très-grêle. Enfin, le troisième stade offre des symptômes communs à toutes les espèces de phthisies au dernier degré, comme la diarrhée, des sueurs colliquatives, l'enflure œdémateuse des pieds, et un dépérissement lent et porté à un point extrême. Le professeur Thoman (1), qui a rapporté deux histoires très-détaillées de cette maladie, ajoute avoir observé avec soin l'état des parties affectées à la mort d'un de ces malades, et il remarqua d'abord un en-

(1) *Annales Instituti medico-clinici, Wirceburgensis, redegit et observationibus illustravit J. N. Thoman, Med. et Chirurg. Doct.*, etc.; vol. I. *Wirceburg.* anno 1799.

durcissement de presque toutes les glandes lymphatiques de l'un et l'autre côté du cou ; puis, en explorant toutes les parties internes de la bouche, il aperçut une ulcération vers la partie gauche de la racine de la langue, et une destruction de plus de la moitié de l'épiglotte, par les progrès de cette ulcération, qui avoit aussi détruit presque entièrement la glotte. Le ventricule gauche du larynx étoit rempli d'une concrétion membraniforme ou albumineuse.

Les caractères particuliers de l'angine inflammatoire du larynx sont un sentiment de constriction dans cette partie, une voix aiguë et tremblante, une douleur très-vive dans les efforts de la déglutition à cause de l'élévation du larynx. L'inflammation de la trachée se reconnoît à la voix, qui est aiguë, sonore et sifflante ; la seule inspiration produit une douleur très-aiguë. Au reste l'obscurité qui est encore répandue sur la distinction de l'angine laryngée ou trachéale proprement dite est de peu d'importance, et l'erreur qui peut en naître est légère, puisque l'une et l'autre sont très-dangereuses, et qu'elles exigent le même traitement.

§ III. *Traitement de l'Angine trachéale.*

On a peu besoin d'indiquer comme moyens curatifs l'usage des boissons émulsionnées et nitrées, ou simplement mucilagineuses et acidulées, celui des laxatifs, des clystères, des fumigations et des fomentations émollientes, de l'application des sangsues autour du cou, des saignées générales, etc., et, à titre de dérivatifs, de rappeler l'emploi des épispastiques, des sinapismes, des ventouses scari-

fiées, puisque ces objets s'offrent assez d'eux-mêmes à l'homme le moins réfléchi ; mais on doit regarder comme un des remèdes les plus directs et les plus efficaces l'application de dix à douze sangsues autour du cou, comme propres à dégorger promptement le système capillaire, qui est surtout le siége de l'angine. Si cette phlegmasie ne parvient point à se terminer par une résolution bénigne, ni par une évacuation critique ou une métastase, la suppuration peut en être la suite, ce qu'on reconnoît à la continuation de la fièvre avec un sentiment de pulsation dans la partie, à une diminution de la rougeur et de la douleur. Mais lorsque dans une angine inflammatoire la douleur est très-intense et la fièvre très-aiguë, lorsqu'on n'aperçoit aucun signe de résolution ni de métastase, et qu'en même temps la déglutition et la respiration deviennent plus faciles, avec une face cadavéreuse, le refroidissement des extrémités, un pouls petit, foible et inégal, la fétidité de la bouche, la gangrène est manifeste, et tout traitement devient inutile.

CROUP (1).

§ Ier. *Considérations générales et Histoires particulières.*

Le croup ne paroît point avoir été connu des anciens. La première description qui en ait été donnée

(1) *Synonymie. Cynanche stridula*, Walbom; *Croup et suffocatio stridula*, Home; *Angina polyposa*, Michaelis; *Cynanche trachealis humida*, Rush; Croup muqueux, Lentin, etc.

est celle que Ghisi, médecin de Crémone, a tracée vers le milieu du dix-huitième siècle. Depuis cette époque, on a fait paroître plusieurs monographies parmi lesquelles on distingue surtout les dissertations de Home (*an inquiry into the Croup. Edimb.* 1765), de Michaelis (*de Anginâ polyposâ. Goettingæ*, 1778), et de M. Schwilgué (*du Croup aigu des enfans*. Paris, 1802). J'ai exposé plusieurs histoires particulières de cette maladie dans ma Médecine clinique : je vais en tracer une prise de la dissertation de Home. Un enfant de sept ans éprouva de la toux à la suite d'une rougeole dont il avoit été guéri depuis un mois et demi. Le croup s'annonça de la manière suivante : chaleur, soif, voix aiguë et glapissante. Home ne vit le malade que le quatrième jour : alors pouls très-fréquent et dur, respiration profonde, douleur au larynx par la pression ou par l'exercice de l'organe de la parole, soif intense, nausées, expectoration écumeuse, visage bouffi, intégrité des fonctions intellectuelles (*saignée*); la nuit suivante, application des sangsues et d'un vésicatoire au cou. Le cinquième jour, respiration très-précipitée, pouls très-foible et si fréquent, qu'on remarquoit cent soixante-seize pulsations de l'artère par minute. L'enfant mourut pendant la nuit. *Autopsie cadavérique* : la surface muqueuse de la trachée étoit rouge et tapissée d'une couche membraniforme, épaisse, peu adhérente, qui couvroit une matière puriforme, et qui se continuoit dans les divisions bronchiques, où elle devenoit plus mince, plus molle et pulpeuse.

Le croup est accompagné aussi quelquefois de

symptômes spasmodiques. M. Vieusseus en rapporte plusieurs exemples. (*Journal de Médecine, t. XII.*) Une fille âgée de sept ans, attaquée du croup, étoit presque guérie le troisième jour. A cette époque les accidens de la maladie et la fièvre revinrent aussi forts qu'auparavant. (*Application de six sangsues au cou.*) La fièvre diminue, mais l'état du conduit aérien reste le même. (*Assa-fœtida administré pendant huit jours.*) Guérison. Comme la malade ne prenoit cette substance qu'avec beaucoup de répugnance, on en discontinua deux fois l'usage; mais à chaque fois le mal ayant paru augmenter, la malade se détermina, malgré son dégoût, à reprendre le médicament. Une autre jeune fille âgée de quatre ans, malade du croup, et traitée suivant la méthode ordinaire, parut guérie en trois jours; mais le quatrième jour elle eut une rechute pour laquelle il fallut de nouveau avoir recours aux sangsues et aux vésicatoires. Le lendemain matin, la respiration étoit libre, et il n'y avoit presque plus de fièvre; mais dans l'après-midi, la respiration se trouva presque aussi gênée qu'auparavant, et il n'étoit plus possible de recourir aux mêmes moyens. Les accès de toux étoient beaucoup plus violens et plus fréquens que dans le croup; la moindre chose les excitoit; la poitrine étoit tellement resserrée, qu'il étoit difficile de ne pas craindre un retour complet des vrais symptômes du croup. (*Sirops diacode et de violette, et quelques gouttes de vin d'opium composé pendant cinq jours.*) Guérison.

Les observations suivantes, recueillies par le même auteur, démontrent que le croup peut avoir une marche chronique et manifester en même temps des

phénomènes spasmodiques. Un enfant de sept à huit ans, malade du croup depuis quelques jours, avoit eu, deux nuits consécutives, des accès de suffocation, la respiration très-gênée et très-bruyante, beaucoup de fièvre et d'angoisse. Traité avec les sangsues et le vésicatoire, il parut soulagé ; mais le mal ne fit que diminuer et revint au bout de deux jours avec violence : les mêmes moyens furent répétés sans succès. La fièvre diminua, mais le pouls resta fréquent, la respiration sifflante, et les accès de toux et de suffocation revenoient très-souvent. Cet état dura deux mois, pendant lesquels on employa sans succès un grand nombre de médicamens, d'abord l'assa-fœtida, pendant long-temps et à grande dose ; de l'oxyde de zinc sublimé, le quinquina, les fleurs de cardamine, le castoréum, l'extrait de ciguë, etc. ; enfin les frictions mercurielles jusqu'à la salivation. Un vésicatoire entre les épaules, ou sur la poitrine, le soulageoit toujours, mais ne le guérissoit pas. Deux mois après il n'étoit ni mieux ni plus mal, et il périt de langueur quelque temps après.

§ II. *Description générale du Croup.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Le croup se manifeste quelquefois et devient épidémique dans des lieux remarquables par l'opposition de leur température, au printemps, en automne, durant l'hiver, et durant une constitution de l'année chaude ou froide, sèche ou humide. Il paroît néanmoins qu'en général l'hiver et l'automne, le froid et l'humidité, sont plus favorables à son développement : souvent on le voit accompagner les épidémies de ca-

tarrhe pulmonaire, d'angine gangréneuse ou de variole confluente. Quelquefois il survient sans aucune cause apparente connue, le plus souvent à la suite d'un refroidissement subit, ou après une exposition à différentes vicissitudes de l'atmosphère. Les observations de Home et de M. Vieusseus prouvent qu'il peut attaquer à plusieurs reprises le même individu; mais lorsqu'il est épidémique, est-ce par l'influence d'une même cause générale, ou par la transmission d'un principe contagieux? C'est ce qui est encore loin d'être déterminé.

Symptômes. Le plus souvent le croup n'offre d'abord que les symptômes d'un rhume plus ou moins intense : le malade se plaint de coryza, d'éternuement, de toux, d'un peu de gêne dans la respiration; il est triste, le pouls est foible et la chaleur de la peau plus développée; bientôt le timbre de la voix change, il devient aigu et glapissant, semblable au cri d'un jeune coq, ou comme s'il sortoit d'un tuyau d'airain; la respiration est difficile et sifflante, le pouls très-fréquent et souvent foible, la toux est rauque; le malade se plaint d'une douleur au larynx ou à la trachée; il rend par les efforts de la toux et du vomissement, et au milieu d'une suffocation imminente, des mucosités plus ou moins consistantes, accompagnées souvent de lambeaux membraniformes étendus ou tubulés; il est très-foible, alternativement assoupi et agité; il éprouve beaucoup d'anxiétés; l'urine devient blanche et trouble, la déglutition reste libre, l'haleine est inodore, et le malade conserve pendant toute cette affection le libre usage des facultés intellectuelles.

Mais de combien de variétés n'est point susceptible cette maladie dans son invasion *(Dissertation de M. Schwilgué)*, sa marche, sa durée, l'intensité de ses symptômes et ses terminaisons diverses! Tantôt le rhume dure deux ou trois jours avant que la maladie soit caractérisée; tantôt celle-ci se manifeste subitement avec l'ensemble de ses caractères spécifiques; dans quelques circonstances elle débute par des convulsions ou le tétanos; quelquefois les symptômes se soutiennent, s'exaspèrent graduellement et avec plus ou moins de rapidité; d'autres fois ils offrent des rémissions plus ou moins longues, ou même un rétablissement apparent, pour reparoître ensuite avec plus de violence. La durée ordinaire du croup est de quatre ou cinq jours, quoique sa marche puisse être beaucoup plus précipitée ou plus prolongée. Sa terminaison est le plus souvent funeste à cause de la suffocation qui en est la suite. Lorsque l'issue en est heureuse, il ne reste plus qu'un peu de toux et d'enrouement, qui se continuent pendant un ou deux septénaires; on observe alors souvent une urine blanche ou trouble, une sueur générale, des déjections muqueuses, et surtout une expectoration plus facile et d'une mucosité plus consistante. Un des symptômes qui doivent le plus fixer l'attention de l'observateur à travers toutes les variétés de la maladie, est la dyspnée ou difficulté de respirer; quelquefois elle se prononce fortement dès l'invasion de la maladie, et dans d'autres cas, seulement le troisième ou quatrième jour; elle peut diminuer, disparoître ou cesser après l'expectoration, ou bien diminuer et disparoître spontanément

sans que cette dernière ait eu lieu ; enfin, dans certains cas, elle continue et s'exaspère même, quoique le malade expectore beaucoup de mucosités, et qu'il rejette des lambeaux membraniformes. Les autres symptômes paroissent entièrement subordonnés à la dyspnée : quand elle est fort intense, le malade est fort assoupi ou agité, il éprouve des anxiétés extrêmes, il est pâle, débile ; les pulsations sont foibles, très-fréquentes, parfois intermittentes ; la toux est rauque, la voix fort aiguë, la parole même impossible : au contraire, les autres symptômes diminuent ou disparoissent avec la diminution progressive de la difficulté de respirer.

Une pareille maladie offriroit une obscurité impénétrable, si l'anatomie pathologique n'en avoit indiqué le vrai caractère et le siége. Rarement on trouve une conformité aussi prononcée entre la marche progressive des symptômes et l'autopsie cadavérique ; et combien de semblables exemples ne pourrois-je point citer, soit d'après divers auteurs, soit d'après mes journaux d'observations faites dans les hospices (*Médecine clin.*) ! Depuis la dissertation du docteur Home, les observations les plus multipliées ont fait voir que le siége du croup est dans le conduit aérien, et qu'il consiste dans une sorte d'inflammation de la membrane muqueuse. Cette phlegmasie a plus ou moins d'étendue ; quelquefois elle se borne à la portion de la membrane qui tapisse l'intérieur du larynx, d'autres fois à celle de la trachée, tantôt à ces deux portions à la fois, et souvent elle se continue jusque dans les ramifications des bronches. La partie enflammée est dou-

loureuse, tuméfiée, d'un rouge plus vif, surtout à la partie postérieure de la trachée (1); la sécrétion du mucus qui lubrifie les voies aériennes est altérée: au lieu d'une humeur consistante, visqueuse, non coulante, on trouve ordinairement une couche membraniforme ou pulpeuse, et des mucosités écumeuses ou puriformes. Ces couches varient en étendue ainsi que l'inflammation. Tantôt le conduit aérien est entièrement gorgé, d'autres fois les ramifications bronchiques le sont seulement; mais il reste encore assez d'espace dans le larynx et la trachée pour donner passage à l'air. La concrétion est souvent membraniforme dans le larynx, la trachée et les premières divisions des bronches; tandis qu'elle est pulpeuse dans les dernières ramifications: sujette d'ailleurs à des variétés pour la couleur, l'épaisseur, la consistance et les adhérences, elle n'offre presque à l'analyse chimique qu'une sorte d'albumine coagulée; elle est insoluble dans l'eau froide et dans l'eau bouillante (*Dissert. déjà citée de M. Schwilgué*); mais elle est dissoluble dans les alcalis étendus d'eau, par l'intermède de la chaleur: par l'incinération, elle donne du carbonate de soude et du phosphate de chaux. Ce sont des portions plus ou moins grandes de cette concrétion que l'on rend souvent sous forme tubuleuse par les efforts de la toux et du vomissement.

(1) L'augmentation de rougeur de la membrane muqueuse ne s'observe pas cependant constamment après la mort, quoique tous les autres phénomènes du croup aient existé, soit que l'exsudation albumineuse qui a eu lieu ait empêché l'engorgement inflammatoire de la membrane muqueuse, soit que la mort n'en ait laissé aucune trace.

Les concrétions pulpeuses et les mucosités qu'on trouve aussi dans les voies aériennes des malades qui ont succombé au croup (1), sont aussi, suivant l'analyse chimique qu'en a faite M. Schwilgué, d'une nature également albumineuse. Il a fait voir aussi que le sédiment blanchâtre que dépose l'urine des enfans attaqués du croup n'a rien de commun avec les mucosités rejetées par l'expectoration, comme on l'a cru pendant si long-temps, puisque ce sédiment se redissout par l'action de la chaleur, etc.

§ III. *Traitement du Croup.*

C'est tomber dans une cruelle perplexité, que de comparer les diverses méthodes de traitement du croup, vantées par certains auteurs, proscrites par d'autres, ou proposées comme au hasard et sans aucun motif solide. Bard, Kuhn rejettent la saignée; au contraire, Bajley et Middleton prétendent qu'il faut saigner jusqu'à la syncope. Ghisi, Salomon, Home ne veulent qu'une saignée modérée; mais ils proposent les sangsues autour du cou ou bien les ventouses scarifiées. Même opposition d'avis pour l'émétique: Home le proscrit, et Crawford le regarde comme un remède héroïque; Salomon, Callisen et Michaëlis ne l'adoptent qu'après l'emploi des saignées

(1) Les faits recueillis jusqu'ici indiquent que le croup est en général plus intense, plus aigu et plus dangereux pour les enfans que pour les adultes; ce qui est d'ailleurs conforme à ce qu'apprend l'anatomie comparée de différens âges, puisque M. Richerand a observé qu'avant la puberté la glotte n'offre que la moitié des dimensions qu'elle a après cette époque. (*Mém. de la Société méd. d'émulation*, 3e *année.*)

soit générales, soit locales. Ce parallèle, qui peut être si favorable aux détracteurs de la médecine, et qui prouve seulement que le caractère fondamental du croup a été jusqu'ici très-peu approfondi, doit faire place à des vues plus saines et plus directes, fondées sur la nature des phlegmasies muqueuses et sur le siége de la maladie, qui peut amener un danger très-imminent, même dès le premier jour. Deux points principaux doivent fixer l'attention dans le traitement: la formation de la couche albumineuse qui menace de boucher ou d'obstruer les voies aériennes, et la sensibilité particulière de la membrane muqueuse du larynx ou de la trachée, qui se refuse au contact de toute autre substance que l'air. Pour prévenir, troubler, ou suspendre la formation de la couche albumineuse qui se forme dans les voies aériennes, il faut chercher à diminuer l'irritation qui règne dans la membrane muqueuse des voies aériennes, en faisant une heureuse diversion et en excitant d'autres points d'irritation dans des parties voisines ou éloignées, par des doses répétées d'émétique, qui irritent l'estomac et facilitent l'expulsion des mucosités des voies aériennes, par des clystères purgatifs qui excitent le tube intestinal, par des pédiluves chauds répétés, et par des épispastiques appliqués à la partie antérieure ou postérieure de la poitrine, etc. Pour prévenir ou diminuer beaucoup les contractions spasmodiques du conduit aérien, ce qui augmente le danger de la suffocation, et en même temps pour faire cesser les spasmes symptomatiques qui peuvent être excités dans différentes parties, on doit avoir recours aux topiques anodins ou sédatifs, à l'inspi-

ration de la vapeur de l'éther sulfurique, à l'application du liniment camphré sur la partie antérieure du cou, ou bien à des fomentations avec des préparations d'opium, etc. En remplissant ainsi ces objets fondamentaux, c'est-à-dire en écartant, autant qu'il est au pouvoir de l'entendement humain, les symptômes dangereux qui peuvent accompagner la phlegmasie de la membrane muqueuse des voies aériennes, on réduit cette phlegmasie à son état de simplicité, et on lui laisse parcourir ses périodes ordinaires, comme dans le catarrhe pulmonaire, par des boissons mucilagineuses ou légèrement aromatisées. Mais c'est dans des cas semblables que le médecin a besoin d'être secondé par le zèle et les bons offices de tous ceux qui entourent le malade, par les soins les plus assidus et les plus infatigables, soit de jour soit de nuit (*Médecine clin.*), par une succession ou une alternative continuelle des moyens internes et externes déjà proposés soit pour déranger l'ordre des mouvemens et la direction vicieuse qu'affecte la nature en obstruant les voies de la respiration, soit pour empêcher une sorte d'assoupissement qui se renouvelle sans cesse, et qui semble donner un nouveau degré d'intensité à la maladie.

CATARRHE PULMONAIRE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

Le principe d'irritation des catarrhes consiste souvent dans des variations brusques ou des qualités peu

(1) *Synonymie. Pleuritis humida*, Stoll; *Peripneumo-*

connues de l'air atmosphérique. Plusieurs épidémies catarrhales ont paru à diverses époques et dans plusieurs contrées de l'Europe : elles ont été décrites avec soin depuis celle de 1557; car, dans les temps antérieurs, la route tracée par Hippocrate pour la description des épidémies paroît avoir été abandonnée ou méconnue. Cette dernière épidémie fut observée dans les provinces méridionales, et la marche de ses symptômes est rapportée dans les écrits de Rivière : ardeur dans l'arrière-bouche, toux violente, fièvre, douleur de tête très-vive, enchifrenement si intense, qu'il rendoit l'inspiration de l'air presque insupportable. Les maux de gorge très-violens, et devenus épidémiques en 1558, ont été décrits par Forestus (lib. I). Les pluies et les vents du midi qui régnèrent durant l'été et l'automne de 1574, contribuèrent sans doute aux affections catarrhales variées dont Baillou nous a conservé la description. Une complication avec la peste distingua l'épidémie de 1580, dont Forestus et Sennert nous ont tracé le tableau. Celle de 1658, que Willis a décrite, doit être aussi mise au rang des plus meurtrières et des plus violentes. C'est assez garantir l'exactitude extrême de la description de l'épidémie de 1675 et 1676, que de citer le nom des auteurs qui l'ont tracée, Ettmuler et Sydenham : toux fréquente et très-vive, surtout la nuit, d'abord sans expectoration, puis avec excrétion d'une grande quantité de matière visqueuse; respiration très-gênée

---

nia notha, SYDENHAM, BOERHAAVE, SELLE, etc.; *Peripneumonia catarrhalis*, HUXHAM; *Febris catarrhalis*, FRED. HOFFMANN.

et avec danger de suffocation, etc. Baglivi fait mention de l'épidémie catarrhale de 1702; mais une des plus universelles et des plus violentes fut celle de 1728 et 1729, compliquée avec une fièvre ataxique: pouls foible et déprimé, toux sèche, aussi incommode par sa continuité que par sa violence; respiration très-difficile, vertiges, délire, éternuemens, diarrhée: Hoffmann en donne une description exacte (*Constitutio aëris*, etc. *ann.* 1728). Ce qui rend remarquable l'épidémie de 1732, qu'on trouve décrite dans les Mémoires de la société d'Edimbourg, tom. II, c'est que l'affection s'étendit également aux organes de la respiration et à ceux du conduit alimentaire : elle parcourut presque toute l'Europe, et fut connue à Paris sous le nom de *folette*. Huxham l'a décrite avec sa sagacité ordinaire, et telle qu'il l'avoit observée à Plymouth. Le même auteur a décrit celle de 1737 (*de Aëre et Morbis epidem.*). Haller nous a conservé (*Disput. morb.* tom. V) le tableau des affections variées produites par l'épidémie catarrhale de 1741, et Sauvages celle de 1743. On voit dans l'épidémie de 1761 une nouvelle preuve de l'affection presque générale des membranes muqueuses : toux sèche et importune, les yeux enflammés et supportant à peine l'impression de la lumière, enrouement, éternuemens fréquens, quelquefois ardeur très-vive le long de la trachée-artère jusqu'au cartilage xiphoïde, et d'autres fois le long du gosier et jusqu'à l'estomac, comme si l'œsophage avoit été enflammé. Razous, médecin de Nîmes, l'a très-bien décrite dans ses Tables nosologiques, sous le nom de *baraquette* ou de *grippe*. Enfin celles qui régnèrent en Europe, en 1775

et 1780, ne furent pas moins violentes que les autres : elles ont été décrites par le docteur Saillant (*Tableau raisonné des Epidémies catarrhales*). Cette dernière, qui fut très-générale à Paris, et que j'éprouvai moi-même, étoit remarquable en ce qu'elle affecta presque toutes les membranes muqueuses, celle de la trachée-artère et des bronches, la conjonctive, la membrane pituitaire, le palais, l'arrière-bouche, et le conduit alimentaire.

Le catarrhe pulmonaire ne peut être mieux connu et sa doctrine mieux développée que par la description d'une épidémie de cette nature, observée dans un lieu très-propre à rendre la maladie plus intense par la constitution naturelle de l'atmosphère, et dans laquelle ont ait rassemblé un grand nombre de cas particuliers rapportés suivant la méthode d'Hippocrate : c'est là un avantage précieux qu'on ne peut contester à l'histoire de la constitution catarrhale de l'année 1770, décrite à Rouen par Lepecq-de-la-Cloture (*Observations sur les Maladies épidémiques*), et suivie de treize histoires particulières. Le catarrhe, dit l'auteur, est une maladie fort commune et comme endémique à Rouen, surtout au printemps et en automne, ou même en d'autres saisons lorsque le vent du sud ou sud-ouest souffle avec plus ou moins d'impétuosité, et qu'il se fait dans les vents une variation subite du nord au sud, lors même que l'atmosphère est surchargée d'humidité. La première impression semble se porter sur le nez, les joues et les différentes parties de la face et du cou, avec un gonflement douloureux ; il y a céphalalgie plus ou moins violente,

assoupissement et lassitudes spontanées ; l'embarras gastrique vient souvent se joindre à ces affections. Les habitans de Rouen sont si sujets à contracter les catarrhes, qu'il est fort rare que les personnes délicates puissent les éviter au retour des équinoxes, surtout celles qui s'exposent à fréquenter, dans les jours variables, le port et les bords de la Seine. Les étrangers qui sont accoutumés à respirer un air plus sec et plus élastique, payent le même tribut en établissant leur résidence à Rouen. De là naissent différens degrés d'affections catarrhales, les coryza, les angines, les rhumes, les catarrhes aigus et avec fièvre; maladies qui sont loin de régner pendant de fortes gelées ou un froid sec continu, mais qui ont lieu surtout lorsqu'il règne une humidité froide, à l'époque de la fonte des glaces ou des neiges, et lorsque le thermomètre indique quelques degrés au-dessous de la température moyenne, ou pendant les grandes pluies, ou enfin lors des grandes variations du froid au chaud ou réciproquement. Lépecq-de-la-Cloture observe que, dans la description de l'épidémie catarrhale qui régna en 1770, il joint les deux saisons d'été et d'automne, parce que la température et la variation de l'atmosphère ont été à peu près pareilles, et qu'elles n'ont présenté qu'une constitution prédominante.

Une des causes les plus ordinaires de la phthisie catarrhale est une suite d'affections inflammatoires de la membrane muqueuse des voies aériennes, que contractent ordinairement, pendant l'hiver, des personnes délicates et d'un tempérament lymphatique : cette membrane perdant de plus en

plus ses forces vitales par l'habitude d'une excrétion surabondante, sa structure finit par être altérée et offrir des marques d'une sorte d'ulcération qui se borne quelquefois à cette membrane, et d'autres fois se propage dans le tissu même du poumon en y produisant différens foyers de suppuration ou de vomiques plus ou moins étendus. Bennet (*Theatrum tabidorum*) assure avoir vu plusieurs phthisiques réduits au dernier degré de marasme, après avoir rendu long-temps des crachats puriformes; et cependant, après leur mort, on n'apercevoit aucun foyer de suppuration, ni aucune marque d'altération dans le tissu même du poumon. Reid, Morgagni, Lieutaud, M. Portal, attestent les mêmes faits, et c'est ce que j'ai souvent eu occasion d'observer à l'hospice de la Salpêtrière, où ces sortes de phthisies sont fréquentes. Un homme d'un moyen âge, dont parle M. Portal (1), fut atteint, au commencement de l'hiver de 1785, d'un léger rhume, qui ne l'empêcha point d'abord de vaquer à ses affaires; bientôt après, gêne de la respiration et difficulté de soutenir une conversation, soit à cause de ses quintes violentes de toux, soit par le ton rauque de sa voix; par degrés insensibles, bouffissure du visage, œdématie des pieds et nécessité de garder le lit; la fièvre hectique se déclare et continue avec des paroxysmes tous les soirs; toux très-fatigante, avec une expectoration d'abord écumeuse et mêlée de sang, puis devenue muqueuse,

(1) *Observations sur la nature et le traitement de la Phthisie pulmonaire*. Paris, 1792.

gluante, quelquefois blanchâtre et souvent grisâtre avec une apparence puriforme et des stries sanguinolentes; paroxysmes la nuit, d'abord avec moiteur, puis avec sueur; dépérissement progressif, oppression de poitrine : comme le pouls étoit plein, on pratiqua une saignée du bras, et on appliqua des sangsues à l'anus pour diminuer l'état d'irritation et la congestion inflammatoire du poumon; dès lors, diminution de l'oppression et du sang mêlé aux crachats, plus grande facilité de soutenir une position horizontale dans le lit et de goûter quelques heures de sommeil, toux moins fréquente, voix plus forte et moins rauque; il eut l'attention d'éviter pendant long-temps l'exercice de la parole pour ne point éprouver de quintes de toux violentes. Pendant les premiers temps de la phthisie, le malade prenoit pour boisson de l'eau d'orge avec le sirop de violette, de l'eau de poulet légèrement nitrée, et pour nourriture deux ou trois bouillons de veau et autant de bouillons de grenouille; on lui permit ensuite un peu de compote de fruit, quelques pommes crues, quelques grappes de raisins, etc. L'irritation de la poitrine étant calmée, on fit succéder pendant un mois l'usage des sucs épurés des plantes, coupés avec le petit-lait, ce qui rétablit les forces et la santé; mais six mois après, retour de tous les symptômes, difficulté de respirer, hémoptysie, toux fréquente, etc. Le traitement antérieur fut suivi du même succès; mais, pour éviter toute récidive, on appliqua un vésicatoire au bras et les sangsues à l'anus à des distances éloignées : ces moyens furent secondés par l'usage des eaux sul-

fureuses de Bonnes, les sucs épurés des plantes chicoracées, les extraits des mêmes plantes pendant l'hiver, et des boissons adoucissantes légèrement diurétiques. Ce traitement, secondé par les autres moyens de l'hygiène et un régime sage, produisit un rétablissement qui ne s'est plus démenti.

§ II. *Description générale du Catarrhe pulmonaire.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Le catarrhe pulmonaire se manifeste surtout durant les températures froides et humides, lors des vicissitudes atmosphériques, et lors du passage subit du chaud au froid; il peut aussi être occasionné par la suppression d'évacuations habituelles. Il est sporadique et souvent épidémique; il règne endémiquement dans certaines contrées.

Symptômes. Les caractères généraux du catarrhe pulmonaire sont, dans le commencement, un léger sentiment de fatigue, une débilité plus marquée, une sorte de stupeur et d'assoupissement, une face un peu animée, la fréquence de la respiration, des anxiétés et un sentiment d'oppression, peu ou point de fièvre, excepté durant le paroxysme du soir, et quelquefois alors des horripilations ou des alternatives de chaud et de froid, avec augmentation de la gêne de la respiration et de la débilité; une toux opiniâtre et dont les efforts augmentent la douleur de tête; une expectoration muqueuse plus ou moins abondante, et qui, au déclin, devient plus

opaque et plus consistante (1) ; l'urine est tantôt pâle, tantôt d'une couleur très-foncée ; elle se trouble dès qu'elle est rendue, et cependant elle ne devient sédimenteuse que vers le déclin de la maladie. Des crachats blancs et opaques, la sueur, une urine sédimenteuse, des selles comme glaireuses, une hémorrhagie du nez pour les jeunes sujets, telles sont les évacuations critiques les plus ordinaires du catarrhe simple. Cette maladie peut, dans son état de simplicité, se terminer au quatrième jour par des sueurs abondantes, ou se prolonger jusqu'à la fin du premier, du deuxième ou troisième septénaire dans les adultes les mieux constitués, ou même au-delà dans des personnes affoiblies par l'âge ou d'autres infirmités, comme nous en remarquons des exemples dans l'hospice de la Salpêtrière. L'habitude que j'ai d'observer cette maladie m'a donné la facilité d'en multiplier les exemples *(Médecine cliniq.)*, et de la considérer sous ses différentes formes, qu'elle soit simple ou compliquée ; et on imagine facilement combien une semblable distinction fondée sur l'analyse est propre à donner des idées précises de cette maladie, soit pour la bien connoître, soit pour déterminer les principes du traitement et le plus ou moins de danger dont les divers cas sont susceptibles.

(1) Certains catarrhes, à cause de leur intensité, donnent lieu à des crachats plus ou moins teints de sang, à une fièvre intense et continue, à une oppression de poitrine, à un sentiment d'ardeur, etc., sans cependant qu'il y ait une douleur pongitive au côté : cette maladie est alors placée sur les confins du catarrhe et de la péripneumonie, et on peut la regarder comme un catarrhe très-intense ou une péripneumonie foible.

Le catarrhe aigu qui attaque des personnes avancées en âge peut devenir chronique, et dégénérer en une toux catarrhale plus ou moins opiniâtre, qui finit quelquefois par la phthisie, si on ne peut point parvenir à arrêter cette dégénération par un exutoire, l'usage des toniques et surtout les ressources de l'hygiène. Le catarrhe pulmonaire peut se compliquer avec l'embarras gastrique, les fièvres bilieuse, muqueuse, adynamique et ataxique. Il coexiste souvent avec l'ophthalmie, le coryza, l'angine, et même avec la péripneumonie.

§ III. *Traitement du Catarrhe pulmonaire.*

Lorsque le catarrhe pulmonaire est simple, on doit se borner à seconder la nature par des boissons douces, mucilagineuses et gélatineuses, comme les bouillons de veau avec les navets et l'oignon, ou quelques cuillerées du suc exprimé de ces végétaux, l'infusion, avec un sirop de capillaire ou de coquelicot, quelquefois l'hydromel, l'oxymel, la décoction blanche de Sydenham, les gelées de salep, les bouillies du gruau d'avoine, et par intervalles l'infusion de fleurs de sureau avec l'oxymel pour les malades débilités par les progrès de l'âge ou des maladies antérieures. Je ne parle pas ici de l'usage des loochs et des juleps, qui est si familier à tous ceux qui exercent la médecine. A une époque plus avancée de la maladie, il faut remplacer les mucilagineux par des substances aromatiques, telles que la sauge, le romarin, la mélisse, etc. en infusion; le soufre sublimé est aussi très-convenable. Mais c'est surtout l'ipécacuanha qu'on emploie avec le

plus d'avantage: on l'administre en pastilles ou en sirop et à petites doses. L'usage des toniques est nécessaire pour prévenir le passage du catarrhe aigu à l'état chronique; il est aussi souvent à cet effet nécessaire de pratiquer un exutoire, de faire des frictions sur la peau, d'habiter un lieu sec et élevé, et de prendre beaucoup d'exercice en plein air.

Le traitement de la phthisie muqueuse doit être dirigé d'après les mêmes principes. Quant aux complications du catarrhe pulmonaire, on doit suivre à leur égard les principes généraux que j'ai exposés en parlant de chacune des maladies avec lesquelles cette affection peut exister.

GASTRITE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

La structure de l'estomac, sa sensibilité extrême, ses fonctions organiques et ses rapports sympathiques avec presque toutes les autres parties, indiquent assez quels désordres peut produire son état inflammatoire, dont les causes peuvent être une contusion sur l'épigastre, un excès de liqueurs spiritueuses, une boisson froide après un violent exercice, des alimens, des boissons ou des médicamens pris après un violent emportement. Mais une des causes dont il importe le plus d'avoir des connoissances exactes relativement à la médecine du

(1) *Synonymie. Gastritis*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen, etc.; *Febris stomachica inflammatoria*, Freder. Hoffmann; *Inflammatio stomachi*, Boerhaave.

barreau, est l'empoisonnement, puisque les tribunaux ne peuvent décider que d'après le rapport (1) juridique qui constate la nature du délit. Quelle prudence ne faut-il point avoir dans des cas semblables ! Avec quelle attention extrême ne faut-il point peser toutes les circonstances, pour ne point porter un jugement précipité ! Si un homme sain est tout à coup attaqué de symptômes violens, sans qu'aucune autre maladie ait précédé, on n'a encore que des soupçons peu fondés ; mais qu'aussitôt après sa mort il donne des signes d'infection putride, que son ventre se météorise, que son visage soit défiguré, qu'il rende une salive teinte de sang, que ses cheveux tombent, que son estomac soit distendu, parsemé de taches livides, qu'il soit même percé, les soupçons d'empoisonnement acquièrent une bien plus grande force ; mais ils ne peuvent encore produire la conviction, si on ne trouve pas le poison, soit dans l'estomac, soit dans les matières rejetées par le vomissement, et si en le donnant avec des alimens à

---

(1) On peut voir sur cet objet une thèse soutenue aux Ecoles de Chirurgie, sous la présidence de M. Louis, en 1786 (*de Vomituum diversis speciebus*). Un exemple fait voir avec quelle circonspection il faut écarter des motifs spécieux, et ne prononcer que sur les faits les plus avérés. Un médecin allemand fut appelé pour faire l'ouverture du cadavre d'un marchand soupçonné d'avoir été empoisonné par sa femme, qui étoit belle et d'une humeur discordante. Ce malheureux avoit resté plusieurs jours au lit, se plaignant de nausées, de vomissemens et de tranchées violentes. L'examen attentif des parties fit bientôt découvrir une hernie étranglée de l'intestin colon, qui étoit gangréné et percé. La femme fut dès lors déclarée innocente.

un chien, il ne produit pas sur lui les mêmes symptômes. Si le poison est d'une nature saline et soluble ou d'une très-petite masse, ou bien s'il a été emporté par la boisson dans le conduit intestinal, il faut alors noter les circonstances qui ont précédé ou qui ont suivi, examiner avec attention l'état de l'œsophage et de la bouche. Mais parmi tous les signes que peut offrir l'ouverture du corps, un des plus sûrs est la séparation ou l'érosion de la tunique interne ou muqueuse de l'estomac; car un pareil effet ne peut guère être produit que par l'application immédiate d'une matière vénéneuse.

Dans un ouvrage principalement destiné à mettre, autant qu'il est possible, de l'ordre dans le système général des connoissances médicales, on ne doit point s'appesantir sur une foule d'objets qui ont un rapport plus ou moins direct avec la gastrite, tels que le recensement de différentes substances vénéneuses, la connoissance de leurs propriétés chimiques, les symptômes variés qu'elles peuvent produire dans l'intérieur de l'estomac suivant leur nature particulière ou leurs doses, etc. Il suffit d'indiquer, outre les histoires sans nombre d'empoisonnement disséminées dans les recueils des mémoires des académies, ou les ouvrages périodiques, quelques monographies distinguées par un esprit rare d'observation, et une marche expérimentale digne de servir de modèle. Je dois peut-être, pour les poisons narcotiques, placer au premier rang l'histoire de la ciguë aquatique par Wepfer (1): choix judi-

(1) *Cicutæ aquaticæ historia et noxæ, à J. J. Wepfero. Basileæ*, 1679.

cieux des histoires particulières à rapporter, narration exacte et lumineuse des symptômes, habileté pour mettre en opposition les résultats de l'autopsie cadavérique avec les faits observés, expériences faites sur les animaux, marche sage et circonspecte pour s'élever de ces différens cas particuliers aux lois générales de l'économie animale: tout, dans cet ouvrage, porte le caractère d'un esprit le plus heureusement né pour la médecine et le plus propre à en reculer les limites. D'ailleurs, l'éloignement de cet auteur pour tout raisonnement vague et pour un vil asservissement aux opinions des hommes même les plus célèbres, doit étonner surtout à une époque telle que le milieu du dix-septième siècle. L'action de l'acide nitrique et celle de l'acide arsenieux ont été l'objet de dissertations soutenues à l'Ecole de Médecine par MM. Tartra et Renault (1). Parmi quinze observations recueillies à l'Hôtel-Dieu, et qui sont consignées dans la première dissertation, je crois devoir en choisir une pour donner une idée des ravages produits par l'acide nitrique sur les membranes muqueuses des voies alimentaires. Une femme de quarante-cinq ans, plongée dans une misère profonde, avala dans un moment de désespoir deux onces (soixante-quatre grammes) d'acide nitrique; elle ne reçut d'abord aucun secours, et ce fut seulement quelques heures après qu'on la transporta à l'Hôtel-Dieu: à son arrivée, empreinte sur son vi-

(1) *Essai sur l'Empoisonnement par l'acide nitrique, etc.* par *A. E Tartra*. Paris, 1802.

Nouvelles expériences sur les contrepoisons de l'arsenic, etc., par *Casimir Renault*. Paris, 1801.

sage d'une morosité sombre, état continuel d'anxiété, frissonnement général, pouls petit et presque imperceptible, douleurs sourdes à la gorge et surtout à l'estomac, dont l'intensité est augmentée au moindre contact de la région épigastrique, nausées répétées, vomissemens par intervalles (*looch blanc, et pour boisson une dissolution de gomme arabique coupée avec le lait*); la surface du corps et surtout les membres ne tardent pas à se refroidir, sueur froide et rassemblée en petites gouttes sur la face et la poitrine. Cette femme succomba environ vingt-quatre heures après son entrée à l'hôpital. A l'ouverture du corps, l'intérieur de la bouche fut remarquable par l'altération de la membrane muqueuse devenue épaisse, blanche, légèrement citrine en quelques endroits, s'enlevant avec facilité et par petits lambeaux; l'épiderme se détachoit de même sur le bord libre des lèvres, la langue, la voûte et le voile du palais eussent été facilement dépouillés de la totalité de leur membrane muqueuse, déjà détachée en plusieurs parties; on ne voyoit au-dessous de cette membrane aucune altération remarquable, sinon un état de sécheresse très-marqué. L'œsophage présenta à l'intérieur un enduit grenu, en apparence graisseux, d'une belle couleur orangée, ayant une surface sèche et absolument dépourvue de mucosité. Ce cylindre étoit-il formé par une couche albumineuse, ou par le détachement de la membrane muqueuse? L'estomac étoit fort distendu et couvert de taches noires; il contenoit une assez grande quantité d'un liquide bourbeux, jaune, floconneux et gras, dont une partie plus dense sembloit attachée à la surface

interne des parois de l'estomac, et y formoit une couche grenue, diversement épaisse et d'un jaune verdâtre. A l'ouverture de l'abdomen, le péritoine, le conduit intestinal et d'autres parties, offrirent une couleur d'un rouge sale.

Je dois renvoyer à l'ouvrage du professeur Mahon (*Médecine légale*, tome II) le détail des circonstances qui peuvent influer sur le jugement à porter devant les tribunaux dans un cas d'empoisonnement. « Si on ne trouve pas, dit cet auteur, le poison qui aura été entraîné pendant la vie, soit par le vomissement, soit par les déjections, le médecin peut-il porter un jugement d'après les signes d'érosion trouvés sur le cadavre? Je répondrai que si le malade étoit en pleine santé au moment où l'on soupçonne qu'il a pris le poison, s'il est bien constaté qu'il n'étoit sujet à aucune douleur périodique de l'estomac ou du conduit intestinal, s'il ne règne aucune maladie dysenterique épidémique, si l'on est bien sûr qu'il n'a eu aucune indigestion et qu'il n'a mangé d'aucun mets capable d'exciter l'inflammation, et si, après avoir avalé quelque substance, il s'est d'abord trouvé mal, s'il s'est plaint du goût extraordinaire qu'avoit ce qu'il a mangé et ce qu'il a vomi, et que les symptômes qui se sont manifestés soient ressemblans à ceux que produit un poison violent; si à tout cela se joignent des indices probables tirés des perquisitions judiciaires, je réponds que le médecin peut prononcer affirmativement sur l'empoisonnement, si l'érosion, l'inflammation, la gangrène se sont manifestées non-seulement dans l'estomac et dans les intestins, mais encore à l'œsophage, au pha-

rynx et à la langue, puisque tous ces maux sont alors évidemment l'effet d'un caustique quelconque...... L'ouverture des cadavres exhumés offre beaucoup d'incertitude quant à l'inspection si nécessaire du conduit alimentaire...... Il faudroit bien se garder de prendre des taches livides causées par la putréfaction commencée, pour des taches produites par le poison. Voici les caractères qui servent à distinguer les taches de la putréfaction d'avec les impressions des corps étrangers faites pendant la vie : si, l'estomac ayant encore sa couleur naturelle, les taches qu'on y voit sont mélangées de rouge, et si le bord ou le fond des ulcères est d'un rouge vif ou pâle, c'est l'effet d'une impression faite sur le vivant (1); si au contraire l'estomac est déjà pâle, livide ou verdâtre, parsemé de taches de même couleur, mais plus foncées, on doit les attribuer à la putréfaction, et l'inspection devient de nulle valeur..... » La gastrite produite par un empoisonnement commence manifestement par une lésion de la membrane muqueuse, qui peut ensuite se propager à ses autres tuniques, et y développer un état inflammatoire, ou même une escarre gangréneuse. D'autres causes particulières semblent agir aussi de l'intérieur à l'extérieur, et j'ai rapporté ailleurs (*Médecine clin.*) un exemple d'une gastrite produite par une métastase arthritique, dans laquelle on a trouvé la mem-

(1) On trouve dans la *Médecine légale* du professeur *Mahon*, ainsi que dans l'ouvrage du docteur *Fodéré*, sur le même objet, un recensement général des poisons divisés en classes et en ordres.

brane muqueuse de l'estomac épaissie, rougeâtre, sillonnée, et enduite d'une matière visqueuse et noirâtre. Quelle que soit d'ailleurs la cause de la gastrite, on ne doit pas moins admettre une sorte d'inflammation chronique qui finit par produire un squirre, soit au pylore, soit au cardia, soit dans une autre partie quelconque de l'estomac. Comme une sorte de vomissement habituel ou périodique est un des symptômes caractéristiques de cette affection de l'estomac, Morgagni en a donné plusieurs exemples dans son ouvrage (Ep. XXX), et il en a discuté les symptômes avec sa sagacité ordinaire. L'impulsion générale qu'a reçue dans ces derniers temps l'anatomie pathologique a servi encore à répandre de nouvelles lumières sur cette doctrine, et j'en ai donné moi-même plusieurs histoires avec l'*autopsie cadavérique*, dans mon ouvrage sur la *Médecine clinique*.

§ II. *Description générale de la Gastrite.*

Prédispositions et causes occasionnelles. La gastrite peut être occasionnée par des contusions exercées sur l'épigastre, et par une boisson froide prise après un violent exercice, ou après un emportement de colère; elle est souvent produite par une hernie, par des aphthes, par l'introduction de substances âcres dans l'estomac, par l'emploi imprudent des vomitifs, par l'empoisonnement, et enfin la suppression de la goutte et de différens exanthèmes.

Symptômes. Cette affection est précédée ou non par des frissons et de la chaleur; elle est caractérisée par une douleur vive, une chaleur ardente, et un sentiment de tension et de plénitude dans la région

épigastrique; les liquides même les plus doux sont rejetés par le vomissement; l'anxiété est extrême, la soif brûlante, le pouls petit et fréquent et même inégal, la respiration gênée, l'abattement considérable. Cette maladie parcourt ordinairement sa marche avec beaucoup de rapidité; le plus souvent elle est mortelle et suivie de la gangrène lorsqu'elle est portée à un haut degré d'intensité. Sur sept exemples de gastrite rapportés par Frédéric Hoffmann, six ont été suivis de la mort. Un grand accablement, le hoquet, des défaillances, des convulsions, le délire, sont les présages d'une mort prochaine. Si l'inflammation est moins intense, on n'éprouve souvent que des nausées et des vomissemens fréquens de matière visqueuse; la douleur et la chaleur sont moins fortes, et les autres fonctions sont à peine lésées. Cet état est souvent chronique; il peut être accompagné de fièvre lente, et occasionner le squirre de l'estomac. La suppuration peut aussi succéder à la gastrite. L'ouverture cadavérique a souvent présenté les traces de l'inflammation de l'estomac, sans que les symptômes qui caractérisent la gastrite se soient manifestés.

§. III. *Traitement de la Gastrite.*

Les moyens généraux qu'il convient d'employer contre cette affection ne diffèrent guère de ceux qu'on conseille contre les autres inflammations des membranes muqueuses. Néanmoins, comme l'estomac est alors dans un état tel, qu'il ne sauroit supporter même les liquides les plus doux, on ne doit faire usage que des mucilagineux, et en donner très-peu à la fois.

C'est en lavement qu'on est souvent obligé d'administrer les médicamens. Les sédatifs ne sauroient convenir avant que la chaleur de l'estomac soit considérablement diminuée, et seulement lorsque la douleur et les vomissemens présentent une rémission notable.

Tous les points de contact de la médecine avec la chimie, toutes les applications heureuses qu'on peut faire de cette dernière, soit à l'histoire des maladies, soit à leur traitement, ont un point de vue si imposant, qu'on doit peu s'étonner que la méthode des neutralisans dans le traitement des poisons corrosifs ait acquis une certaine vogue. On ne peut nier en effet, que si une personne avoit pris, par exemple, une certaine quantité d'acide nitrique, et qu'on fût appelé à temps, il ne fût utile de faire prendre des substances terreuses et alcalines, ou bien une eau chargée de savon, de la magnésie, etc.; mais l'effet de ces poisons est si prompt et si violent, il importe tant d'en affoiblir aussitôt l'action par des moyens qui se trouvent pour ainsi dire sous la main, que la méthode des adoucissans méritera toujours la préférence, comme l'usage des boissons aqueuses abondantes, des mucilagineux, tels que l'eau de lin, l'eau de guimauve, la dissolution de gomme arabique, le lait, etc.: il en est de même d'un empoisonnement par l'arsenic. Mais M. Rénault fait rejeter l'usage des huileux, d'après de nombreuses expériences faites sur les animaux vivans, qui succomboient bien plus vite lorsqu'on leur donnoit un poison dans du beurre ou de la graisse, que quand ils le prenoient seul ou combiné avec toute autre substance

D'ailleurs, l'objet primitif à remplir n'est-il pas d'exciter un prompt vomissement? et rien ne le favorise plus que la plénitude de l'estomac par des substances liquides, mucilagineuses, gélatineuses et adoucissantes, parce qu'elles ont le double avantage de favoriser par leur volume l'expulsion du poison et de modérer et affoiblir l'irritation qu'il a déjà produite. « On gorgera donc les malades de lait, d'infusion de graine de lin, de décoction de racine de guimauve, de feuilles de mauve, d'eau de riz, de bouillons gélatineux, comme ceux de veau, de jeunes volailles, d'écrevisses, etc., et même d'eau tiède toute pure, en attendant qu'on puisse se procurer des boissons plus convenables; car le salut du malade dépend presque toujours de la promptitude des secours, surtout quand l'estomac est vide; et des remèdes mieux adaptés deviennent souvent de nul effet lorsqu'ils sont appliqués trop tard ». On peut voir d'ailleurs, dans l'ouvrage du professeur Portal, les variétés dont le traitement est susceptible dans (1) les cas d'empoisonnemens produits par différentes substances végétales ou minérales. On sait qu'on donne souvent avec succès les acides végétaux aux personnes empoisonnées par des substances narcotiques.

Une femme pour laquelle j'ai été consulté, avoit pris de l'arsenic dans l'intention de se donner la

(1) *Observations sur les vapeurs méphitiques dans l'homme*, etc., auxquelles on a joint des *Observations sur les effets de plusieurs poisons dans l'homme*, *et sur les moyens d'en empêcher les suites funestes*. Paris, 1787.

mort : secourue à temps par l'usage abondant du lait, de tisanes mucilagineuses, de l'eau de veau et de poulet, des fomentations, elle n'a point succombé ; mais son existence est encore des plus pénibles et des plus douloureuses : les symptômes qu'elle éprouve sont des anxiétés, un état fébrile irrégulier, sécheresse à la peau, aridité de la langue et du gosier, soif très-vive, inspiration pénible, douleur profonde dans la région de l'estomac, tension de l'abdomen, constipation opiniâtre, constriction spasmodique des extrémités, avec des douleurs errantes et vagues dans ces parties. J'ai beaucoup insisté sur l'usage des boissons sucrées ou miellées, ou du sucre même en substance, et ce traitement a été suivi d'un soulagement très-marqué : mais est-il au pouvoir de la médecine de réparer les désordres produits sur le tissu et la structure du viscère par une substance vénéneuse ?

ENTÉRITE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

L'entérite forme une des maladies les plus cruelles dont l'humanité puisse être affligée ; les exemples en sont si multipliés dans les auteurs, qu'il suffit d'indiquer ici la place que leur résultat doit occuper dans un système général de la science médicale ; ceux que rapporte Morgagni, en les rapprochant les uns des autres et en les soumettant à la discussion la

(1) *Synonymie. Enteritis*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Sagar, Cullen ; *intestinorum Inflammatio*, Boerhaave ; *Febris intestinorum inflammatoria ex mesenterio*, Hoffmann.

plus sage et la plus lumineuse (Epist. XXXIV et XXXV, *de intestinorum Dolore*), méritent surtout d'être profondément médités. Cet auteur a non-seulement soin de noter les causes matérielles qui peuvent boucher le conduit intestinal, mais encore les stimulans divers qui peuvent troubler le mouvement péristaltique, et donner lieu à ce qu'on appelle *volvulus, intussusception, passion iliaque :* de ce nombre est la présence des vers intestinaux, dont les signes sont quelquefois si incertains et si équivoques. Quelle instruction solide ne renferment point d'ailleurs les remarques judicieuses que fait le même auteur sur les vrais caractères d'une inflammation partielle des intestins ! « Les auteurs, dit-il, ne citent pour signes caractéristiques qu'une douleur » véhémente et une fièvre aiguë; gardons-nous cependant de conclure, ajoute-t-il, qu'il n'y a » point d'inflammation ou qu'elle est très-légère » sans crainte de la gangrène, lorsque ces deux » signes manquent à la fois ou seulement l'un ou » l'autre. Albertinus, dans ma jeunesse, m'inculquoit qu'il falloit toujours veiller et être en garde » dans les douleurs des intestins; qu'il avoit quelquefois vu, après des douleurs légères ou peu intenses, sans aucune fièvre manifeste, sans convulsions, sans vomissement, sans une grande altération de l'état moral et physique, les malades » périr d'une manière inopinée, et être enlevés par » une inflammation latente et le sphacèle. Pendant » qu'il m'inculquoit ces vérités, je demandai à cet » observateur très-attentif et très-exact quels » signes pouvoient lui faire présager un danger

» évident ; il me répondit que c'étoit l'état du
» pouls, de l'abdomen et de la face. Le pouls est
» déprimé et foible, avec une sorte d'inégalité ; l'ab-
» domen est tendu et dur et un peu douloureux ;
» la face présente quelque chose d'insolite et qui
» varie suivant les cas, comme une sorte d'égare-
» ment dans les yeux et un air d'épouvante, d'au-
» tres fois une lividité autour des lèvres, ce qui ar-
» rive le plus souvent ; quelquefois la langue pa-
» roît altérée avec une certaine soif ». Morgagni avoit confirmé dans la suite ces vérités par sa propre expérience. J'ajouterai à ces remarques sur les variétés que peuvent offrir la douleur des intestins et la vivacité de la fièvre, que lorsqu'elles sont foibles, l'inflammation et la gangrène semblent attaquer principalement quelque portion de la membrane muqueuse, qui est douée d'une bien moindre sensibilité que les autres tuniques, et surtout la péritonéale.

Les affections aiguës et chroniques des intestins et les altérations organiques qu'ils peuvent contracter, sont un des objets sur lesquels Morgagni a le plus multiplié ses recherches : il revient à plusieurs reprises, dans son immortel ouvrage, sur la tuméfaction de l'abdomen et la distension de leur conduit par des fluides aériformes, sur la couleur plus ou moins rouge, livide ou noirâtre qu'ils ont contractée, sur les signes d'une inflammation plus ou moins intense, et sur la gangrène de certaines portions des intestins, etc. Il restoit encore (et on est loin d'avoir épuisé la matière) à insister particulièrement sur l'ordre des symptômes correspondans à ces différentes lésions, et c'est dans cette vue que j'ai publié

ailleurs (*Médecine clin.*) des observations pour servir à l'histoire des affections organiques des intestins. Je continue, depuis cette époque, de rassembler des faits dans le nécrologe exact que je tiens dans l'hospice. Des diarrhées chroniques, avec des douleurs sourdes et un dépérissement progressif plus ou moins lent, paroissent, d'après ces résultats, tenir à des lésions variées de la membrane muqueuse des intestins, d'où le mal se propage quelquefois aux autres tuniques. Dans un de ces exemples, la membrane muqueuse du duodénum, du jéjunum et de l'iléum, étoit très-rouge et plus épaisse que dans l'état ordinaire, les tuniques musculaire et séreuse sans altération ; dans un autre, la membrane muqueuse d'une portion de l'iléum, celle du cœcum, du colon et du rectum, étoient très-rouges, épaisses et parsemées de points noirâtres. Une singularité remarquable, et dont on n'a pu jusqu'ici déterminer les signes extérieurs, c'est qu'on a quelquefois trouvé une ou plusieurs excroissances fongueuses dans l'estomac ou dans les intestins. Dans un cas de cette nature, M. Schwilgué a vu la surface muqueuse de l'estomac très-rouge et épaissie, et vers le milieu de ce viscère deux tumeurs fongueuses non-pédiculées, du volume et de la forme d'un pois ; et au commencement du duodénum, deux tumeurs analogues. Plus près de l'orifice pylorique, il a remarqué un fongus rouge, pédiculé, de la longueur de quatre centimètres, fixé obliquement à l'aide de deux branches, dont l'une naissoit de la circonférence du pylore, et l'autre de l'intérieur du duodénum. La surface muqueuse du duodénum, du jéjunum et de

l'iléum étoit d'ailleurs épaissie et d'une rougeur intense, leur cavité remplie d'une mucosité épaisse et sanguinolente : les tuniques soujacentes étoient dans l'état ordinaire. L'inflammation a porté dans certains cas plus particulièrement, mais sans produire d'ulcération, sur les gros intestins, et leur membrane muqueuse s'est trouvée rougeâtre, tuméfiée, inégale, mais sans ulcération : la cavité étoit remplie de matières jaunâtres. Après avoir séparé cette membrane de la musculaire, les inégalités disparurent, et sa surface ne présenta aucune trace d'ulcération; elle étoit seulement plus rouge et plus épaisse que dans l'état ordinaire, et les tuniques soujacentes étoient saines. Chez une femme attaquée aussi d'une diarrhée chronique, la lésion étoit portée plus loin : la surface muqueuse de l'iléum, du cœcum, du colon et de l'extrémité supérieure du rectum étoit très-rouge et épaissie ; il s'étoit formé divers points d'ulcération qui laissoient à nu le tissu soumuqueux et la tunique musculaire. Après avoir séparé soigneusement cette membrane muqueuse par la dissection, elle parut comme criblée de trous ovalaires ; une partie seulement de son épaisseur étoit détruite dans certains points; le liquide contenu dans les gros intestins étoit grisâtre, visqueux, puriforme et fétide. Enfin, dans certains cas extrêmes, la lésion s'étoit propagée jusqu'à la tunique péritonéale. Une femme à qui l'on avoit persuadé à la suite de ses couches qu'elle devoit insister sur l'usage des purgatifs très-actifs, usa longtemps de ce qu'on appelle la *poudre de Clairembourg*, et tomba enfin dans une diarrhée très-re-

belle, avec des douleurs plus ou moins vives des intestins. Pour arrêter ce flux de ventre, on lui fit prendre pendant une vingtaine de jours une boisson styptique où entroit le tartrite de potasse et de fer (*boule de mars*) : les douleurs de colique devinrent habituelles; plus de sommeil ni d'appétit, fièvre hectique avec des exacerbations le soir, douleurs vives et continues, décomposition des traits de la face, dépérissement progressif, et la mort. A l'ouverture du corps, on trouva les intestins grêles dans leur état naturel, et leur surface intérieure unie et couverte d'une mucosité jaunâtre; mais les gros intestins étoient contractés, rétrécis, et leurs parois endurcies; toute la surface interne d'une partie de l'arc du colon et de presque tout le cœcum étoit inégale, rugueuse et ulcérée, ou plutôt leurs tuniques avoient acquis l'épaisseur de plus d'un demi-pouce, avec formation d'une matière lardacée, et tous les caractères d'un vrai cancer : l'inflammation de la partie correspondante de la membrane péritonéale avoit donné lieu à l'épanchement d'une sérosité abondante dans la cavité abdominale. Que faire dans des diarrhées chroniques semblables, sinon d'insister sur les boissons mucilagineuses, émulsionnées, rendues quelquefois narcotiques ?

§ II. *Description générale de l'Entérite.*

Prédispositions et causes occasionnelles. L'entérite peut être le résultat de l'intussusception d'une portion d'intestin dans un autre; elle peut être occasionnée par l'endurcissement de matières sèches, un état spasmodique, une compression étrangère,

une hernie, des poisons, et en général par des substances âcres prises à l'intérieur, par des purgatifs violens, par des laxatifs même légers donnés à contre-temps, par la métastase de différens exanthèmes cutanés, de la goutte, du rhumatisme. Elle se manifeste souvent durant une température froide et humide, ou chaude et humide, et lors des variations brusques de l'atmosphère : une nourriture malsaine et la malpropreté peuvent aussi concourir à la produire.

Symptômes. L'entérite se reconnoît à des douleurs fixes dans une partie de l'abdomen, avec le sentiment d'une chaleur brûlante; l'intestin enflammé forme vers le siége de la douleur une tumeur oblongue et rénitente, et l'abdomen, qui étoit d'abord contracté, prend une sorte d'intumescence ; il y a soif, vomissemens, constipation; le pouls est dur et déprimé, la respiration fréquente, l'urine fortement colorée; il y a hoquet, anxiétés, prostration des forces, et par intervalles mouvemens convulsifs, sentiment de stupeur et quelquefois de froid aux extrémités. L'entérite peut être aiguë ou chronique; les signes d'un funeste présage sont un sentiment de froid qui succède à une chaleur intense, la cessation de la douleur, un pouls foible et intermittent, l'affaissement des traits de la face, etc. L'entérite peut se terminer par résolution, passer à l'état de gangrène, de suppuration et d'induration, et même à l'état chronique. Dans ce dernier cas, il y a des douleurs fixes, semblables à un sentiment de déchirement ou de morsure, sans sentiment de chaleur, sans vomissement, sans constipation et sans fièvre.

L'inflammation lente de la membrane muqueuse des intestins grêles (1) peut occasionner un engorgement modéré ou considérable qui obstrue le canal alimentaire, ou enfin des ulcérations. Ces trois circonstances donnent lieu à autant de symptômes différens. Quand la membrane muqueuse des intestins grêles n'est que modérément gonflée, au lieu de la constipation, le malade éprouve une diarrhée rebelle; l'abdomen est affaissé, et quelquefois distendu par des flatuosités; la respiration n'est point gênée, à moins que la tympanite ne soit portée à un haut degré, et dans ce dernier cas, la situation élevée de la poitrine ne détermine point la dyspnée; l'altération des traits de la face a lieu plus promptement. Quelquefois l'inflammation donne lieu à un engorgement considérable qui rétrécit l'intestin et ferme le passage aux alimens; alors, au lieu de la diarrhée, il y a un vomissement opiniâtre; quelquefois, en touchant l'abdomen, on reconnoît à travers ses parois des tumeurs et des duretés; la douleur est souvent très-obtuse. Le malade traîne plus ou moins long-temps, suivant que la partie affectée est plus ou moins voisine de l'estomac, suivant qu'elle est plus ou moins étendue; la mort succède enfin à l'épuisement. Quand l'engorgement est suivi d'ulcération, le malade éprouve des douleurs plus vives et une diarrhée séreuse et brûlante. Quelquefois, après que l'engorgement a été porté au point de boucher le canal alimentaire, l'intestin

(1) *Dissertation sur l'Entérite chronique*, par C. A. Perroteau. *Paris*, 1801.

s'ulcère, diminue de volume dans l'endroit engorgé, et permet le passage des alimens; alors au vomissement et à la constipation succède une diarrhée opiniâtre, séreuse et brûlante. L'époque de ce changement de la constipation et du vomissement est marquée par des douleurs opiniâtres, vives et déchirantes, qui se font sentir vers l'ombilic. Ces douleurs cruelles persévèrent jusqu'à la mort.

§ III. *Traitement de l'Entérite.*

Le traitement de l'entérite présente la plus grande analogie avec celui de la gastrite; il faut, dans l'un comme dans l'autre, diminuer l'irritation lorsqu'elle est trop intense. Des boissons et des potions mucilagineuses, des lavemens émolliens, des bains ou des fomentations tièdes, sont en grande partie les seuls moyens qu'il soit convenable d'employer : l'opium ne sauroit être utile que lorsque l'inflammation est suffisamment appaisée. Celle-ci est quelquefois d'une telle intensité, qu'on a besoin de pratiquer des saignées, soit générales, soit locales. Dans le cas de constipation opiniâtre, on a encore recours à de doux laxatifs, telles que la manne, les huiles fixes non rances, et entre autres l'huile de ricin. Comme le vomissement est un des symptômes fréquens de l'entérite, il faut avoir soin de ne pas gorger l'estomac de liquides tièdes, qui sont si propres à les provoquer. Le traitement de l'entérite chronique présente beaucoup de difficulté : on a également à craindre de trop exciter et de trop débiliter. On se contente en général de combattre les symptômes les plus urgens.

DIARRHÉE CATARRHALE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

Le conduit des intestins, et surtout la membrane muqueuse qui le revêt à l'intérieur, jouent un rôle si important dans l'état de santé, soit par leurs rapports immédiats ou leurs alternatives avec les autres sécrétions ou excrétions, soit par les qualités plus ou moins stimulantes des matières alimentaires de l'homme, ou l'influence des affections morales, leurs sympathies avec les autres parties sont si nombreuses et si multipliées dans les maladies aiguës ou chroniques, qu'aucun objet n'est peut-être devenu plus compliqué et plus obscur pour les nosologistes, que les affections de ce même conduit intestinal, désignées tour à tour sous les noms de *dévoiement*, de *diarrhée*, de *flux de ventre*, de *passion iliaque*, de *lienterie*, etc. Le désordre et la confusion ont été portés au comble, en faisant souvent entrer dans ce recensement les affections symptomatiques du conduit intestinal, qui sont innombrables, et en négligeant de prendre pour fondement des caractères distinctifs, les fonctions bien déterminées des membranes muqueuses, et les recherches d'anatomie pathologique. Combien on se seroit épargné d'erreurs et de vaines recherches, si on avoit suivi la marche sage et circonspecte de Morgagni, et qu'on n'eût point séparé l'histoire des symptômes des résultats

(1) *Synonymie*, *Diarrhœa pituitosa*, Sauvages; *Diarrhœa mucosa*, Cullen; *Pituitaria et leucorrhois*, Vogel.

des ouvertures cadavériques (*de alvi profluviis*, etc. Ep. XXXI)! Un autre auteur a traité le même objet encore avec plus d'étendue et une érudition immense; c'est le docteur *Lambsma* (1); mais quelques articles seulement de son ouvrage se rapportent directement au flux de ventre primitif, comme ceux qui ont pour titre, *de ventris Fluxu mucoso, de ventris Fluxu aquoso, de Dejectionibus glutinosis*, et cet auteur est encore loin d'avoir étayé ses recherches de celles de l'anatomie pathologique. Une femme, dit Thomann (*Annales Instituti medico-clinici*, etc.), fut purgée après un accouchement pénible et durant l'écoulement des lochies; on lui avoit donné un purgatif drastique, à cause de certains symptômes d'embarras des premières voies, et l'effet en avoit été tel, que la personne avoit éprouvé plus de vingt déjections. Depuis cette époque, diarrhée continuelle avec des douleurs de colique et un épuisement progressif. Après une année elle fut transportée à l'hôpital de Wurtzbourg: face pâle, légère rougeur des joues, extrême sensibilité de la vue aux rayons du soleil, habitude de corps grêle et que le moindre mouvement jetoit dans un état d'irritation; en même temps douleur de tête gravative, assoupissement, respiration gênée, oppression et resserrement de poitrine, douleurs de colique qui étoient interrompues par les déjections; l'appétit étoit cependant bon, mais il se bornoit à prendre peu d'alimens; la digestion étoit laborieuse,

(1) *Ventris Fluxus multiplex, ex antiq. et recent. monumentis propositus*, etc. *Amstelodami*, 1756.

avec des flatuosités. (*Décoction de bois de campêche et de racine de valériane, avec quelque calmant et du miel, régime succulent; pour boisson, du vin et de l'eau.*) Il y eut plusieurs alternatives de suppression et retour des déjections liquides, ce qui donna lieu à des variétés pour l'usage des médicamens et du régime; mais le changement fut de plus en plus favorable, et vers la fin du mois du nouveau traitement, la diarrhée cessa ainsi que les autres symptômes, à l'aide d'un régime diététique de plus en plus restaurant, et la personne sortit de l'hôpital dans un état de guérison confirmée.

Il semble qu'il faille admettre comme une autre sorte de diarrhée primitive celle qu'on nomme *séreuse*, et qui paroît provenir moins d'un état d'irritation dans les follicules glanduleux, que d'une augmentation d'action des vaisseaux exhalans qui aboutissent à la membrane muqueuse. Willis, Potérius, Marcellus Donatus, Carolus Piso, ont observé de semblables déjections séreuses exorbitantes; elles paroissent surtout en automne avec le concours de pluies très-fréquentes, comme si le corps, en pompant à l'excès l'humidité surabondante de l'atmosphère, avoit besoin de se débarrasser promptement par un autre excrétoire. Quelquefois aussi une évacuation excessive semble tenir à un principe irritant qui a son siége dans l'estomac. Riolan rapporte l'exemple d'une dame qui périt en quinze heures, après une quantité énorme de déjections séreuses : à sa mort on aperçut une ulcération dans le fond de l'estomac. Rien n'est aussi plus curieux et plus instructif que ce qui arriva à Morgagni lui-même : obligé d'aller

en poste pour donner du secours à un cardinal, il fut tout à coup saisi d'un flux de ventre séreux si abondant, que dans douze heures il rendit par l'anus environ seize livres pesant d'un fluide presque limpide; il n'y avoit que peu de douleur; les selles n'étoient point très-fréquentes mais très-copieuses; Morgagni doute même qu'elles eussent cessé, si, fatigué par des nausées incommodes, il n'avoit point cherché à provoquer le vomissement par une boisson tiède: les efforts qui en résultèrent firent rejeter une sorte de feuille d'herbe verdâtre, et aussitôt les nausées et le flux de ventre cessèrent. Il remarque que voulant se rendre raison de ce fait, il se rappeloit seulement d'avoir mangé à la hâte pendant qu'on changeoit les chevaux de poste, ce qui lui avoit peut-être donné lieu à avaler quelque substance pernicieuse. Le lendemain il s'aperçut du danger qu'il avoit couru en se trouvant dans un état d'émaciation pareil à celui qu'il auroit pu contracter par une maladie longue et des plus aiguës.

§ II. *Description générale de la Diarrhée catarrhale.*

Prédispositions et causes occasionnelles. La diarrhée est une affection primitive qui tient à un état d'irritation de la membrane de ce nom, soit par des matières âcres qu'on a avalées, soit par une sorte de métastase de la matière d'une autre sécrétion supprimée ou très-diminuée. Le séjour des grandes villes, comme Paris, Londres, Amsterdam, peut la communiquer dans les premiers temps aux

étrangers qui viennent y résider, peut-être bien moins par l'usage de l'eau que par le concours de beaucoup d'autres causes. Elle peut aussi être produite par les poisons ou les purgatifs violens, ou même par les purgatifs légers donnés à contre-temps, et lorsque les viscères abdominaux sont dans un état d'irritation et de sensibilité plus ou moins vives.

Symptômes. Ils consistent dans l'augmentation et la fréquence très-grande de déjections alvines de nature muqueuse, accompagnées de coliques et d'un épuisement progressif; la matière des déjections est quelquefois limpide et extrêmement abondante; l'affoiblissement qui s'en suit est alors très-considérable. La diarrhée catarrhale peut être aiguë ou chronique, elle peut se terminer d'une manière heureuse, ou être suivie d'ulcération ou d'induration et de squirre.

§ III. *Traitement de la Diarrhée catarrhale.*

Tant de causes peuvent donner lieu à la diarrhée catarrhale, que le traitement ne sauroit être le même dans tous les cas; les mucilagineux sont indiqués tant qu'il existe beaucoup de douleur et de chaleur : telles sont surtout l'eau de riz, la décoction blanche de Sydenham, etc. Mais lorsque l'irritation inflammatoire a cessé et que la diarrhée menace de devenir chronique, on est obligé d'y associer des excitans et des astringens qu'on rend de plus en plus actifs : tels sont l'eau de riz torréfié, l'eau de gomme arabique dans laquelle on fait dissoudre du cachou ou du kino, l'eau de riz avec le sirop de coing, et ensuite l'acide sulfurique convenablement

étendu, l'angustura, la benoite, l'opium seul ou mêlé avec le cachou, le quinquina, etc. Il n'est pas rare de voir l'emploi de ces moyens infructueux, surtout lorsque la diarrhée est devenue pour ainsi dire une sorte d'émonctoire. La difficulté que présente le traitement de cette maladie vient d'ailleurs souvent de ce qu'on ne peut pas toujours distinguer si les déjections sont le résultat d'une augmentation des sécrétions ou d'une ulcération, etc.

DYSENTERIE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

Peut-on la méconnoître aux symptômes suivans? douleurs vives d'abord, efforts vains et répétés pour l'excrétion alvine, puis déjections muqueuses, et quelquefois sanguinolentes, ténesme : succession des périodes ordinaires aux affections catarrhales, résultat de l'examen anatomique, tout indique que cette maladie tient à une affection des membranes muqueuses, surtout du colon et du rectum. Elle est une de celles qui sont les plus fréquentes et des plus anciennement connues : quelques-unes de ses causes occasionnelles ont été indiquées par Arétée, mais plus exactement observées par Sydenham, quoique le traitement qu'il rapporte soit très-incomplet et très-souvent dangereux par l'usage précoce des narcotiques. Depuis cette époque, les dysenteries, soit sporadiques, soit épidémiques, qui ont régné dans

(1) *Synonymie. Dysenteria,* Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen, Sagar, etc.

différentes contrées de l'Europe, l'ont fait connoître sous ses diverses formes; car rarement elle s'offre dans l'état de simplicité d'une affection catarrhale, mais le plus souvent dans une sorte de complication avec quelqu'un des ordres des fièvres primitives. Degner, qui en a donné un long traité sans y porter ces vues saines et lumineuses qui sont le partage d'un petit nombre d'auteurs en médecine, ne paroît avoir été guidé par aucun principe fixe dans la distinction des espèces. Zimmerman est le médecin qui a le mieux observé (1) et décrit cette maladie avec un esprit philosophique, et qui a su la dégager de tous les préjugés grossiers, soit d'un aveugle empirisme, soit d'une théorie erronée. Sa distinction des espèces annonce un esprit élevé et plein de justesse, puisqu'il ne tire ses caractères spécifiques que de la complication de la dysenterie avec quelqu'une des fièvres fondamentales dont j'ai indiqué les principaux traits dans la première classe.

Les recherches de Stoll sur la dysenterie forment une autre époque non moins remarquable des progrès qu'on a faits dans la connoissance du vrai caractère de cette maladie. Cet auteur a étudié avec une sagacité rare les affinités de la dysenterie avec les affections catarrhales, ses diverses complications, sa distinction en espèces, ses terminaisons par le rétablissement de la santé, ou bien par une diarrhée, une dysenterie chronique, un ténesme, des douleurs des membres, une difficulté d'uriner, l'hydro-

---

(1) *Traité de la Dysenterie*, par *Zimmermann*, etc., traduit de l'allemand. *Paris*, 1787.

pisie. Stoll joint à ces considérations des remarques très-judicieuses sur le traitement de cette maladie, ainsi que sur les remèdes appelés improprement *antidysenteriques ;* et pour mieux développer les variations dont elle est susceptible suivant les constitutions des saisons, il compare les formes particulières qu'elle a manifestées durant quatre étés consécutifs. Une dernière époque, sur laquelle je laisse un jugement libre, est encore plus récente, et tient à la nouvelle manière d'envisager la dysenterie comme une inflammation des membranes muqueuses, doctrine confirmée depuis par l'anatomie pathologique.

Stahl donne l'exemple de la marche que suit au début une dysenterie simple Un jeune homme âgé de dix-sept ans, mange au milieu de l'été une grande quantité de cerises, et boit immédiatement après de la bierre très-fraîche : deux heures après cardialgie, frisson, chaleur, borborygmes, tranchées, selles liquides. Le deuxième jour, mêmes symptômes, vains efforts pour aller à la selle, déjections sanguinolentes. Le troisième jour, efforts plus violens, sentiment d'un corps étranger impossible à évacuer ; pour déjections un sang pur, ou délayé et avec des glaires. A ces symptômes se joignent un état de langueur, la perte de l'appétit, un sommeil troublé, des alternatives de frissons et de chaleur, la soif, et par la boisson une augmentation de douleur et du besoin d'aller à la selle. On trouve dans le *Ratio medendi* de Stoll une observation de dysenterie dont l'issue a été très-malheureuse. Une jeune fille s'étant échauffée à danser et à boire du vin pur, se refroidit ensuite dans la nuit. Le lendemain

coliques violentes, ténesmes, anxiété insupportable, pouls petit, défaillance. Le quatrième jour (entrée à l'hôpital), déjections presque continuelles et légèrement verdâtres (*saignées, boissons tièdes mucilagineuses, fomentation sur l'abdomen, opium*); agitation continuelle, sentiment d'un poids énorme à la région précordiale lorsque les tranchées diminuent. Mort. A l'ouverture cadavérique, l'estomac et tout le canal intestinal étoient d'un rouge intense; les membranes étoient souples et tuméfiées, l'épiploon et le mésentère présentoient la même couleur.

§ II. *Description générale de la Dysenterie.*

Prédispositions et causes occasionnelles. La dysenterie (1) se borne rarement à un ou à quelques individus; mais elle règne plutôt dans tous les grands rassemblemens, comme dans les camps, les prisons, les hôpitaux et à bord des vaisseaux. On la remarque fréquemment dans les pays bas et marécageux, et pendant les saisons chaudes et pluvieuses, surtout quand des nuits très-fraîches succèdent à des jours excessivement chauds. Peu d'années se passent sans qu'elle paroisse en Hollande et dans quelques cantons de la Suisse; elle est comme endémique à Batavia, possession hollandaise dans l'île de Java, entrecoupée de canaux et de fossés dont les eaux stagnantes rendent l'air très-malsain, et communément dans les parties basses de Saint-

(1) *Essai sur la Dysenterie, avec quelques considérations générales sur sa fréquence à bord des navires*; par J. A. Fleury. *Paris*, 1802.

Domingue, dans la Guyanne française, en Egypte, etc. Ce n'est pas seulement Pringle qui regarde la chaleur et l'humidité comme très-propres à favoriser le développement de la dysenterie ; le professeur Desgenettes (*Histoire médicale de l'armée d'Orient*) attribue également aux mêmes causes une dysenterie qui régna, le mois d'août 1796, dans la plupart des corps armés. « La division qui a fourni le plus » de malades, dit-il, est celle qui, sous les ordres » du général Dugua, étoit aux environs de Massourah, laquelle a beaucoup souffert des intempé» ries de l'air et de la saison. Elle a poursuivi l'en» nemi jusqu'à l'entrée du désert ; et, dans les » marches forcées qu'elle a faites sur un sol brû» lant, elle a manqué souvent des choses néces» saires à la vie ; obligée ensuite de revenir sur ses » pas et de traverser des lieux déjà inondés par le » Nil, elle a été exposée fréquemment à l'action de » la chaleur et de l'humidité. Les militaires qui » furent bientôt casernés se ressentirent peu de la » maladie régnante ; elle n'attaqua guère que ceux » qui s'exposoient sans précaution à l'humidité pen» dant la nuit, ou à d'autres causes capables de sup» primer la transpiration ». La plupart des épidémies dysenteriques observées par Zimmerman ont été occasionnées par des températures analogues. Je n'ai pas besoin de réfuter le préjugé qui fait regarder les fruits comme propres à produire la dysenterie, puisque les observateurs les plus judicieux les considèrent, non-seulement comme salutaires lorsqu'ils sont bien mûrs, mais encore comme moyens curatifs. Quant à la contrariété d'opinion sur la contagion ou

non-contagion de la dysenterie, il est manifeste qu'elle n'est point constamment contagieuse, mais que quelques circonstances particulières, comme sa complication avec une fièvre adynamique, peuvent la rendre propre à exercer ses ravages au loin et avec beaucoup de promptitude. Celle que j'ai observée en 1793 parmi les aliénés de Bicêtre, semble avoir été telle indépendamment de cette complication, puisqu'elle s'est répandue successivement dans toute cette partie de l'hospice par un dysenterique arrivé de l'Hôtel-Dieu. Je présume que la dysenterie fût propagée par les vapeurs élevées des lieux d'aisance qui étoient communs à tous les aliénés, et qui furent d'abord infectés par les selles du premier homme attaqué de la dysenterie.

Symptômes. Les analogies de la dysenterie avec les autres phlegmasies des membranes muqueuses, et l'observation clinique faite durant une épidémie dysenterique à Bicêtre, me font distinguer dans la dysenterie simple trois périodes successives, qui méritent d'autant plus d'être remarquées, que la marche de la maladie est dégagée de toute autre considération étrangère; au lieu que, dans presque toutes les descriptions qu'on nous a transmises d'épidémies dysenteriques, les symptômes propres à la maladie se trouvent mêlés et confondus avec ceux des fièvres primitives ou des phlegmasies qui peuvent les compliquer. *Première période :* sorte de commotion dans l'arcade du colon, comme s'il s'en étoit détaché une matière portée ensuite dans le conduit intestinal; fièvre peu sensible, langue couverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre, dégoût pour les ali-

mens, constipation opiniâtre; d'autres fois, diarrhée pendant un ou deux jours, et ensuite vaine et fréquente envie d'aller à la selle, tranchées, resserrement extrême du rectum, avec le sentiment d'une chaleur âcre et mordicante dans cette partie. *Seconde période*, qui commence du septième au dixième jour : déjections liquides plus ou moins troubles, et quelquefois semblables à la lavure de viande, avec quelques mucosités entre-mêlées; d'autres fois les malades ne rendent qu'avec des efforts extrêmes des glaires ou mucosités avec des stries de sang; point de tension du ventre ni de douleur au contact, à moins de quelque imprudence dans le régime, d'une complication avec une fièvre putride ou avec quelque affection vermineuse; mais quoique le ventre ne soit point douloureux au contact, les malades éprouvent un sentiment de constriction dans le trajet du colon, et comme une espèce de barre, suivant leur expression. Dans cette seconde période, la matière des déjections est plus abondante, plus glaireuse et plus consistante, autant par la marche naturelle de la maladie, que par les effets du régime. On sent bien que cette marche de la maladie est bien moins régulière lorsque la dysenterie succède à d'autres maladies graves, ou lorsque les progrès de l'âge ou bien une vie intempérante ont détérioré la constitution. *Troisième période*: elle est distinguée par une cessation ou au moins une grande diminution des douleurs, une plus grande liberté du ventre, ou plutôt le changement de la dysenterie en une diarrhée simple, avec quelques retours vagues de tranchées; les déjections, deve-

nues plus consistantes, amènent par degrés la solution entière de la maladie et le retour à l'état naturel. Si le malade est d'une constitution saine, et qu'il fasse un long usage de boissons mucilagineuses légèrement acidulées, la guérison a lieu du vingt au vingt-cinquième jour de la maladie; mais s'il est affoibli par l'âge, l'intempérance, des écarts de régime, ou quelque autre maladie antérieure, il succède quelquefois un dévoiement colliquatif avec tranchées, flux de sang, chaleur âcre et mordicante au rectum, soif et sécheresse de la langue, et une mort plus ou moins éloignée.

La dysenterie peut se compliquer avec la fièvre inflammatoire, suivant la constitution dominante, l'influence de la saison, la position des lieux, la suppression d'une hémorrhagie, une habitude de corps pléthorique, peut-être aussi par l'usage des remèdes échauffans, astringens et narcotiques (1). Une autre

(1) Je ne puis ici omettre de rapporter une observation du docteur *Frank* (*Ratio Instit. clinici Ticiuensis.* 1797) qui me paroît digne d'être remarquée par sa singularité. Un homme de trente ans, après quelques jours de déjections un peu plus liquides qu'à l'ordinaire, ne les rend plus qu'en très-petite quantité, avec ténesme et des douleurs de colique les plus cruelles, ses selles n'étant point d'ailleurs mêlées de sang. A son entrée à l'hôpital, le sixième jour de sa maladie, céphalalgie, amertume de la bouche, point d'appétit, pouls petit et fréquent, chaleur augmentée. Le docteur Frank traite cette maladie de *dysenterie nerveuse*, et prescrit une mixture d'une décoction de quinquina, d'une émulsion de gomme arabique et d'une potion calmante, le tout à prendre d'heure en heure. Il fait oindre l'abdomen avec un liniment volatil, et accorde la nourriture avec une pinte de vin. Le lendemain, douze déjections, avec té-

complication bien plus ordinaire est celle de la dysenterie avec la fièvre gastrique, par le concours d'un air insalubre, d'une mauvaise nourriture, d'un travail excessif, de l'ardeur du soleil, d'un emportement violent de colère, etc. Si la dysenterie concourt avec la malpropreté, un séjour habituel dans des lieux bas et humides, un air chaud et non renouvelé, tel que celui qu'on respire à bord des vaisseaux, dans les hôpitaux, les prisons, etc., si elle survient après des fatigues extrêmes ou des affections morales débilitantes, elle se complique avec la fièvre adynamique ou ataxique. Ce seroit tomber dans d'éternelles répétitions que de vouloir rappeler les symptômes qui caractérisent ces différentes complications, puisqu'il faudroit revenir sur cette phlegmasie, comme sur les autres, aux symptômes caractéristiques des fièvres primitives; ce qui peut convenir dans une monographie particulière, et non dans un système général et bien coordonné de la science médicale. On peut distinguer d'ailleurs par l'usage de l'analyse les divers ordres de symptômes qui constituent ces diverses complications, ainsi que celle de

---

nesme et des douleurs de coliques cruelles; augmentation de la fièvre, pouls plus fréquent et plus plein : même prescription en rendant la mixture plus active. Le soir, pouls et chaleur naturels, une seule déjection, douleurs de colique très-diminuées : même prescription. Le troisième jour de ce même régime, convalescence, point de céphalalgie, retour de l'appétit, et cinq jours après, sortie de l'hôpital.

Cette histoire me paroît si extraordinaire, et si opposée aux résultats constans de l'observation, que j'ai cru devoir en faire connoître les détails.

la dysenterie avec la fièvre ataxique, dans les histoires générales de diverses épidémies dysenteriques observées par Pringle, Zimmerman, Rouppe, Stoll, Cleghorn, etc.

§ III. *Traitement de la Dysenterie.*

Ce n'est point en se livrant à de vaines théories qu'on parvient à répandre quelque lumière sur les principes du traitement d'une maladie; c'est en observant les faits avec exactitude, en les coordonnant avec méthode, et en comparant la marche de la nature dans des maladies analogues. Dans la première période de l'épidémie dysenterique que j'ai eu occasion d'observer, les malades ont éprouvé une sorte de commotion dans la région ombilicale, comme si une matière s'en étoit détachée pour suivre le trajet intestinal, et aussitôt se manifestoient les symptômes propres à la dysenterie dans la première période; le resserrement extrême du conduit intestinal par l'état d'irritation et le gonflement de la membrane muqueuse étoient tels alors, que les malades ne pouvoient recevoir aucun lavement, et je me bornois à l'usage des boissons mucilagineuses, comme eau d'orge gommée, eau de lin nitrée, bouillon aux herbes, après avoir souvent débuté par un grain (5 centigrammes) de tartrite antimonié de potasse; car je n'ai point employé l'ipécacuanha, prétendu antidysenterique. Dans la seconde période, les mêmes boissons ont été continuées en entre-mêlant l'usage de quelque laxatif, comme la manne; je n'ai employé les narcotiques qu'avec la plus grande réserve, seulement dans la seconde période, et à

l'occasion de quelque symptôme très-urgent, comme de douleurs intolérables, de tranchées les plus vives, d'une insomnie opiniâtre, etc. Le sentiment d'une chaleur âcre et mordicante au rectum, à la seconde ou troisième période, est devenu quelquefois un symptôme très-incommode, et dans ce cas j'ai substitué avec succès, à l'usage de l'ipécacuanha, un grain (5 centigrammes) de tartrite de potasse antimonié dans un verre d'eau, avec vingt grains (60 centigrammes) de rhubarbe en poudre. Mais un exemple va faire voir jusqu'à quel point, dans les cas urgens, on peut simplifier le traitement : les infirmeries de Bicêtre ne pouvant suffire au nombre des malades durant l'épidémie dysenterique, près de deux cents aliénés ont été traités et guéris dans leur hospice par la simple prescription que je fis d'une décoction de chicorée, d'oseille et de cerfeuil avec un peu de beurre ; chacun d'eux prenoit environ une pinte de cette boisson dans la journée, et leur maladie s'est terminée du vingt au vingt-cinquième jour. On doit en excepter trois aliénés qui étoient d'une constitution plus foible, et qui sont tombés dans une diarrhée colliquative à laquelle ils ont succombé.

C'est ainsi que je secondois la tendance de la nature vers la guérison, soit en évacuant les matières des déjections qui, par leur présence dans le conduit intestinal, pouvoient devenir une nouvelle cause irritante, soit en relevant alternativement le ton des membranes des intestins affoiblies par l'affection catarrhale : je donnois ainsi le temps à la maladie de parcourir ses périodes, sans cependant rien troubler ni précipiter dans sa marche. Mais autant sa termi-

naison étoit bien caractérisée dans la jeunesse ou l'âge viril, autant elle étoit vague et incertaine dans des constitutions affoiblies par l'âge et les infirmités; et c'est alors qu'il falloit sans cesse varier les méthodes de traitement, soit pour modérer des diarrhées colliquatives qui survenoient, soit pour calmer des retours irréguliers de tranchées ou une chaleur mordicante au rectum, dont je viens de parler, soit enfin pour diriger des symptômes fébriles vagues qui se renouveloient durant un rétablissement lent et pénible; c'est dans ces circonstances, ainsi que dans les complications de la dysenterie avec la fièvre adynamique, qu'il a fallu prescrire des infusions amères et aromatiques, quelquefois l'extrait de genièvre combiné avec l'opium, le quinquina en poudre, certaines fois le vin de quinquina, ou revenir même par intervalles à la rhubarbe.

Pour m'élever à des considérations générales sur le traitement de la dysenterie, diversifié suivant ses différentes espèces et d'après les résultats de l'expérience des meilleurs auteurs, je ferai remarquer que, pour changer l'ordre des mouvemens qui se portent à l'intérieur et pour les déterminer vers la peau, il sera utile de faire prendre par intervalles du thé, des infusions de sureau, de coquelicot, de faire faire des frictions sèches et répétées sur toutes les parties du corps, de faire porter des vêtemens de laine dès l'invasion de la maladie, de substituer quelquefois aux boissons déjà indiquées, l'eau d'orge, l'eau de riz, ou tout autre liquide mucilagineux, en attendant que, dans une période plus avancée, on puisse prescrire quelque laxatif léger, comme la

manne, le tamarin, la casse ou le miel; et s'il se manifeste des vers dans les déjections, on aura recours aux vermifuges, comme la coraline de Corse, l'absinthe, la rhubarbe, le muriate de mercure doux. La complication de la dysenterie avec une fièvre inflammatoire peut rendre nécessaires quelques modifications au traitement, comme l'emploi de la saignée même répétée, l'application des sangsues à l'anus, dans les cas de suppression d'un écoulement hémorroïdal habituel ou du flux menstruel : les boissons adoucissantes et acidules, comme la limonade légère, l'eau d'orge gommée, l'eau de riz acidulée, le petit-lait, les émulsions, le sirop de groseille, pourront être données alors avec profusion en y associant même le nitrate de potasse; les lavemens émolliens, les fomentations ne seront pas moins utiles pour diminuer l'état inflammatoire, et faciliter ensuite une évacuation douce avec le tartrite acidule de potasse. Dans cette dysenterie compliquée, comme dans celle qui est simple, on doit être loin de condamner le malade à un régime sévère, excepté les premiers jours, et il faut faire usage de panades, d'œufs, de crêmes de riz, d'orge, de gruau, de salep, de sagou, etc., et ne reprendre son ancienne nourriture que lors d'une pleine convalescence. La complication de la dysenterie avec la fièvre gastrique demande encore d'autres attentions, comme l'usage des émétiques répété même suivant les retours de l'embarras gastrique, les boissons délayantes et acidulées, dans lesquelles on fait dissoudre un peu de gomme arabique. Vers la seconde période on passera encore à l'usage des laxatifs doux,

comme la manne, les sulfates de soude ou de magnésie, le tartrite acidule de potasse. La maladie étant sur son déclin, on cherchera à relever le ton de l'estomac et des intestins avec l'infusion de camomille, le vin d'absinthe, l'eau de rhubarbe, la rhubarbe en substance associée à l'extrait de quinquina. C'est dans cette dysenterie que les fruits mûrs et légèrement acides seront surtout utiles, en leur associant l'usage des farineux et des plantes et racines potagères. Il est aisé de débiter dogmatiquement les principes du traitement de la dysenterie avec fièvre adynamique; mais c'est induire en erreur que de dissimuler que cette maladie est presque toujours funeste. La prudence ne fait pas moins un devoir d'employer dans les cas les plus douteux et les plus dénués d'espoir, les moyens les plus propres à prévenir la chute des forces et la gangrène des intestins, comme le quinquina, le camphre, le vin, etc. (*Matière médicale de M. Schwilgué*). Le quinquina sera pris sous toutes les formes, ou seul ou associé à la serpentaire de Virginie, ou conjointement avec l'acétate de potasse, l'opium et le camphre. Il est inutile de rappeler l'avantage qu'on peut retirer des vésicatoires dans la dysenterie compliquée soit avec la fièvre adynamique, soit avec la fièvre ataxique.

Une débilité antérieure, des fautes dans le régime, l'abus des échauffans, des astringens et des narcotiques peuvent faire dégénérer une dysenterie aiguë en lente et chronique, et la faire durer plusieurs mois et même des années entières: alors pâleur de la face, peau sèche, amaigrissement, pouls foible et lent, frissons irréguliers, digestion difficile et péni-

ble, les selles moins fréquentes qu'antérieurement, mais toujours accompagnées de douleurs et de mucosités quelquefois sanguinolentes. Ces dysenteries, toujours très-opiniâtres, dégénèrent souvent en d'autres maladies chroniques, et sont mortelles, si le traitement n'est dirigé avec beaucoup de sagesse et secondé par la constance du malade. Monro (*Méd. d'armée*) me paroît avoir saisi avec beaucoup de justesse les principes de traitement de ces dysenteries anciennes : 1°. tenir les malades à l'usage du lait et des farineux, et accorder successivement pour boisson l'eau d'orge ou de riz, l'eau panée et des émulsions; faire porter des vêtemens de laine pour prévenir les alternatives de froid et de chaud, cause ordinaire des rechutes; 2°. faire prendre de temps en temps quelque laxatif avec les substances déjà indiquées; 3°. prescrire quelques astringens et toniques, le quinquina associé aux narcotiques, une décoction de simarouba, la magnésie, quelquefois des clystères anodins et astringens; 4°. vivre en bon air, se livrer à un exercice de corps modéré et à l'équitation, se nourrir de laitage et boire du vin généreux, enfin recourir à un usage fréquent de bains tièdes.

La dysenterie est une des maladies qui font périr le plus d'Européens parmi ceux qui sont nouvellement arrivés dans les régions équatoriales. L'infatigable naturaliste M. Péron a fait des observations intéressantes sur la dysenterie des pays chauds, et sur l'usage du bétel dont je vais donner un résumé succinct. Les naturels de ces climats sont presque entièrement étrangers à ce fléau cruel; mais ils ne doivent point cet avantage uniquement à l'habitude, puisqu'ils

le partagent avec les équipages de plusieurs autres contrées indiennes; c'est aux moyens hygiéniques qu'ils mettent en usage, qu'on doit rapporter presque exclusivement la santé dont ils jouissent au milieu des désastres de tant d'Européens. Ces moyens sont des bains froids répétés trois à quatre fois par jour, des frictions d'huile de cocos également renouvelées plusieurs fois le jour, des assaisonnemens faits avec le poivre, la cannelle, la muscade, le girofle, le gingembre, le piment, divers masticatoires composés de cachou, de cardamomum, d'ambre gris, et surtout le bétel, dans la composition duquel entrent les feuilles du jeune fruit du bétel (*piper betel*, L.); les feuilles de tabac, la chaux vive dans la proportion du quart du poids total du mélange, et la noix d'arreckier (*areca catechu*, L.) : ce mélange est d'une âcreté extrême, il corrode les dents et les dissout au point qu'on voit peu de personnes de vingt-cinq à trente ans qui ne les aient absolument perdues; il donne aux excrémens une couleur rouge de brique. L'usage du bétel est universel dans tous les climats chauds, depuis les Moluques jusqu'aux rivages du fleuve Jaune, et depuis ceux de l'Indus et du Gange jusqu'aux bords de la mer Noire. M. Labillardière l'a vu se reproduire chez les sauvages des îles de l'Amirauté dans le grand Océan équinoxial. MM. Humboldt et Bonpland ont vu le même usage reproduit au Pérou, dans la province du Guito, et dans celle de Popaïan; seulement, au lieu du bétel des Indiens qui leur manque, les Américains mâchent, avec leur chaux vive, les feuilles de l'*erithroxylum peruvianum*. Les Européens fixés dans ces régions se trouvent dans la nécessité

d'avoir recours à des moyens analogues pour se préserver de l'influence délétère du climat et de la température.

CATARRHE VÉSICAL (1).

§ Ier. *Considérations générales et Histoires particulières.*

Les uretères, la vessie, l'urètre peuvent éprouver à leur surface intérieure des affections catarrhales par des causes générales, comme les parties ci-dessus; mais, en outre, les surfaces des membranes muqueuses de ces parties sont exposées à l'action des causes irritantes particulières, savoir, les uretères ou la vessie à celle d'un ou de plusieurs calculs, et l'urètre à l'action du virus vénérien. Une membrane fut rejetée par l'urètre et parsemée de petits calculs suivant le rapport de Willis : l'ouverture du cadavre apprit que c'étoit une partie de la tunique interne de la vessie. Des cas semblables sont rapportés par Ruisch et Boerhaave. Ce n'est point une concrétion lymphatique ou albumineuse pareille à celle que produit dans toute autre partie un état morbifique des artères exhalantes. Morgagni (*Epistola XLI, art. XVI*) ne balance point de se déclarer sur ce point en faveur de Ruisch et de Boerhaave; et citant un exemple analogue, il compare cette séparation de la tunique veloutée de la vessie à celle qui a aussi lieu quelquefois dans les intestins.

---

(1) *SYNONYMIE. Catarrhe de la vessie*, LIEUTAUD, CHOPPART; *Rarus vesicæ affectus*, HOFFMANN.

Fanton remarque (*Dissert. anat.* ann. 1745) que la tunique interne de la vessie est parsemée de follicules glanduleux, qu'il en sort une humeur muqueuse dont la surface interne de la vessie est beaucoup plus lubrifiée que celle des uretères; ce qui s'accorde d'ailleurs avec les fonctions respectives de ces parties, puisque les uretères sont simplement un conduit de transmission pour l'urine, et que la vessie en étant une sorte de réservoir, a plus besoin d'être prémunie contre leur action stimulante. Dans les affections calculeuses de la vessie, l'irritation produite par un corps étranger doit-elle déterminer une affection catarrhale, comme l'indique l'écoulement assez fréquent des mucosités? n'y a-t-il pas des cas de catarrhe de la vessie produit par d'autres causes? C'est ce qui a donné lieu dans ces derniers temps à des recherches nouvelles. Chopart a décrit avec sagacité les symptômes propres au catarrhe aigu et au catarrhe chronique de ce viscère. Un homme, dit cet auteur, après avoir éprouvé une affection catarrhale qui s'étoit portée sur les poumons et la gorge, et qui s'étoit terminée par une sueur abondante, reprit trop tôt le cours de ses affaires, et rentré chez lui, il fut pris d'un accès de fièvre aussi vif que le premier; mais au lieu d'avoir du mal à la gorge et à la poitrine, il se plaignit de douleurs de reins et de la vessie: urine fréquente, limpide et en petite quantité, et vers la fin de l'accès sueur médiocre (*boisson abondante d'une infusion légère de bourrache et de sureau*); pendant la nuit, urine rendue avec difficulté, fièvre continue, douleur de la vessie augmentée. A cette épo-

que, région hypogastrique tendue, pouls dur et fréquent, langue sèche, urine rendue avec efforts, cuissons et sentiment d'ardeur. (*Deux saignées, demi-lavemens émolliens, embrocations sur le ventre, boisson d'une infusion de fleurs de mauve avec la gomme adragant.*) Le soir, le paroxysme est encore violent, et la saignée ayant été répétée, l'urine coule avec moins de peine et d'ardeur; l'ipécacuanha remédie aux symptômes d'un embarras gastrique; la fièvre diminue; il n'y a point de paroxysme; l'urine dépose un sédiment muqueux et jaunâtre. (*Continuation de la boisson, des embrocations et des lavemens.*) Tous les symptômes se calment; le sédiment de l'urine augmente et devient blanchâtre. (*Chiendent et nitrate de potasse ajoutés à la tisane, usage de quelque laxatifs.*) Vers le vingtième jour, le sédiment muqueux de l'urine diminue, et le malade, qui étoit maigre et épuisé par un écoulement prolongé de mucosités, reprit bientôt de la force et de l'embonpoint en se nourrissant avec des farineux et des viandes blanches : son urine ne cessa d'être glaireuse et de déposer des mucosités que vers le quarante-cinquièmé jour de la maladie, et la guérison fut complète. La cause et les symptômes du catarrhe aigu, ajoute Chopart, sont assez marqués dans cette observation pour en reconnoître la nature. Il existe une inflammation de la vessie qui peut être compliquée ou non avec la présence d'un ou de plusieurs calculs, et qui est l'effet ordinaire d'une contention d'esprit habituelle et de la vie sédentaire du cabinet : Voltaire, Buffon, d'Alembert, en ont offert des exem-

ples remarquables. C'est à une affection pareille qu'on doit rapporter la perte du professeur Barthez. Ce médecin, qui a tant illustré par ses écrits la médecine moderne, avoit éprouvé plusieurs fois des difficultés d'uriner avant son dernier séjour à Paris, et quelque temps après son arrivée, il fut encore pris d'une hémorrhagie de vessie; il resta ensuite sujet à des difficultés d'uriner plus ou moins fortes, plus ou moins fréquemment répétées, et il fallut enfin recourir aux cathétérismes, qu'on ne pratiqua qu'avec de grandes difficultés, et bientôt il n'urina plus que par ce moyen. Il se plaignoit d'un prurit désagréable à l'anus et à la verge, d'un sentiment d'érosion très-forte à la vessie, lequel se propageoit jusqu'au canal de l'urètre; il avoit aussi, aux muscles de la face et des extrémités inférieures, des mouvemens convulsifs qui ne firent qu'augmenter dans la suite, pendant que ses urines se chargeoient de plus en plus de mucosités; ce fut à cette époque qu'on reconnut la présence d'un calcul vésical. Ce médecin illustre opposa aux avantages de l'opération qu'on lui conseilloit, son âge avancé, son irritabilité extrême, les dangers et les souffrances que l'opération entraîne, et il s'en tint à un système diététique adoucissant; mais il ne put supporter l'usage des eaux acidulées avec l'acide muriatique, dont l'emploi avoit été suggéré par l'analyse des urines, qui commencèrent à être puriformes. On peut voir dans le *Journal général de Médecine* ou *Recueil périodique* (novembre 1806), les autres circonstances qui ont précédé sa mort et que rapporte avec tant d'intérêt M. Double, qui lui a prodigué les soins de l'amitié

jusque dans ses derniers momens. A l'ouverture du corps, on trouva la cavité de la vessie un peu rétrécie et remplie d'une matière purulente ; les parois de la vessie étoient bien plus épaisses que dans l'état naturel, noires et sphacélées ; il n'y avoit plus la moindre trace de la membrane muqueuse, et la substance fibreuse étoit très-développée ; on a trouvé aussi un calcul libre et flottant d'environ neuf lignes de diamètre, parfaitement rond, hérissé de pointes, et semblable au fruit du platane.

Un homme âgé de quarante ans, livré à des études opiniâtres, éprouvoit par intervalles, au rapport de Frédéric Hoffmann, des douleurs très-vives vers la région du pubis et du périnée avec des inquiétudes, des anxiétés, la chute des forces, quelquefois avec tremblement et froid des extrémités : cet état de souffrance, presque intolérable, se calmoit après avoir duré quelques semaines, et l'urine déposoit un sédiment épais. Six années se passèrent dans ces cruelles alternatives, et cet infortuné finit par tomber dans un état de langueur et de dépérissement funeste : à sa mort, on fut étonné de ne trouver aucune trace de calcul ni d'ulcération dans la vessie ; mais ses tuniques étoient très-épaisses et denses, avec des vaisseaux sanguins très-développés. Deux auteurs très-recommandables par leur candeur et leur sagacité, Tulpius et Henricus-Ab-Heers, attestent que les eaux de Spa ont paru fort efficaces pour guérir ces affections récentes de la vessie ; mais il vaut encore mieux les prévenir par un exercice régulier. Je renvoie à une histoire particulière de catarrhe chronique rapportée par Chopart, qui

fait voir que dans un autre cas de cette nature devenu funeste, il a trouvé la vessie presque remplie d'une urine fétide et d'un mucus purulent; ses parois étoient fort épaisses, et en les comprimant il en suintoit une humeur à peu près semblable à la mucosité épanchée dans sa cavité. La prostate avoit le double de son volume ordinaire, elle étoit dure et mollasse; c'étoit une suite de plusieurs blennorrhagies de l'urètre.

§ II. *Description générale du Catarrhe de la vessie.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Le catarrhe vésical attaque plutôt les hommes que les femmes, l'âge adulte et la vieillesse, que toute autre période de la vie. Il est souvent produit par l'usage intérieur des cantharides, des diurétiques âcres, par les progrès d'une hémorrhagie de l'urètre. Le refroidissement subit, la suppression de la transpiration, la disparition de différentes maladies de la peau, d'un rhumatisme, de la goutte, sont suivis presque subitement de ce catarrhe : la suppression des hémorroïdes et plus tardive dans ses effets. D'autres circonstances peuvent aussi donner lieu au catarrhe vésical chronique; la présence d'un calcul ou d'un autre corps étranger, une application continuelle de la sonde ou des bougies, l'engorgement de la prostate, un fongus, une contention d'esprit habituelle, la vie sédentaire du cabinet.

Symptômes. Cette maladie est annoncée par des douleurs à la vessie et au bout de l'urètre, avant d'uriner ou en urinant; l'éjection de l'urine est plus

ou moins difficile, suivant l'action de ce viscère et la liberté du canal de l'urètre. Il y a tension à la région hypogastrique; l'urine peut offrir plusieurs variétés pour la couleur, être blanchâtre ou rougeâtre, ou d'une couleur fauve; elle est trouble et rarement acide; elle exhale, comme le remarque Chopart, une odeur d'ammoniaque qui devient plus sensible peu de temps après qu'elle est refroidie; elle présente alors, dans les cas les plus ordinaires, une mucosité qui se mêle et s'écoule avec l'urine, qui forme des filamens glaireux au milieu de l'urine, et qui est déposée ensuite au fond du vase sous la forme d'une matière glaireuse (1), ténace, collante, grisâtre et blanchâtre, et sans odeur fétide. La phlegmasie chronique de la membrane muqueuse de la vessie peut concourir avec une ulcération des reins ou de la vessie: la mucosité rendue est alors grisâtre, jaunâtre, quelquefois avec des filets sanguinolens; elle se dépose lentement, se mêle et se délaye facilement dans l'urine et dans l'eau; elle est

(1) Un mélancolique attaqué d'un catarrhe chronique de la vessie, et frappé de l'idée qu'il rendoit le sperme humain au lieu de mucosités, et que sa maladie étoit incurable, a donné lieu à des recherches comparatives sur la nature de ces substances animales. L'analyse chimique des mucosités faite par M. *Chopart*, et insérée dans son *Traité des Maladies des Voies urinaires*, a été comparée avec celle que M. *Vauquelin* avoit faite du sperme humain, et a fait voir que le sédiment muqueux de l'urine a quelque analogie avec le sperme par sa viscosité, son alcalescence et quelques ingrédiens; mais que le sperme en diffère par sa couleur, son odeur, la propriété qu'il a de se liquéfier, et sa cristallisation après une légère évaporation.

peu visqueuse et fétide, et ne se coagule presque point par l'ébullition ; les symptômes d'ailleurs qui accompagnent cette excrétion, comme la fièvre, les douleurs, l'amaigrissement et même le marasme, annoncent assez la double affection chronique de la vessie. Le catarrhe chronique est sujet à des retours de douleurs intolérables à la région du pubis et au périnée avec des inquiétudes et des anxiétés ; l'urine est alors rejetée avec des mucosités visqueuses et plus ou moins abondantes. Les intermissions sont irrégulières et peuvent durer quelques semaines.

§ III. *Traitement du Catarrhe vésical.*

L'analogie qui existe entre l'inflammation de la membrane muqueuse de la vessie et celle des autres membranes de même nom, fait suffisamment connoître quels sont les moyens qu'on doit employer pour la combattre : des bains tièdes, des boissons mucilagineuses sont particulièrement indiqués dans le commencement du catarrhe aigu. Mais la tendance qu'a cette affection à devenir chronique doit porter à ne pas trop insister sur les moyens débilitans ; aussi convient-il de recourir aux infusions aromatiques dès la seconde période. L'opium ne sauroit être employé avec trop de prudence, malgré l'intensité très-grande de la douleur : comme cette dernière est souvent le résultat de la distension de la vessie par l'effet de l'accumulation de l'urine, il est quelquefois nécessaire de recourir à l'introduction de la sonde.

On ne doit point se dissimuler combien le ca-

tarrhe chronique de la vessie est difficile à guérir, et le plus souvent au-dessus des ressources de la nature et de la médecine, surtout dans la vieillesse : s'il est fomenté par la présence d'un calcul ou d'un corps étranger dans la vessie, il ne reste d'autre moyen que la cystotomie ; s'il est entretenu par la métastase d'une affection dartreuse, psorique, rhumatismale, il faut employer tour à tour des remèdes propres à porter à la peau ou au conduit intestinal, appliquer un exutoire, faire des injections toniques dans la vessie, soit avec l'eau d'orge simple ou coupée avec l'eau de Barrèges, soit enfin avec l'eau de Balaruc. On est souvent obligé de recourir, dans les catarrhes invétérés, à l'emploi de l'*uva ursi*, du cachou, et l'on cite des exemples de succès. L'exercice, l'habitation de lieux secs et élevés, l'usage de vêtemens de laine appliqués sur la peau, contribuent souvent plus à la guérison de cette maladie, que les moyens pharmaceutiques : ils doivent d'ailleurs leur être constamment associés.

BLENNORRHAGIE URÉTRALE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

La médecine, comme toutes les autres sciences physiques, offre sans cesse des exemples de l'influence qu'ont certaines dénominations vicieuses sur les idées fausses qu'on leur attache, et sur une foule

(1) *SYNONYMIE. Gonorrhœa,* SAUVAGES, LINNÆUS, VOGEL, CULLEN, etc.; Blennorrhagie, SWÉDIAUR.

d'erreurs qui défigurent ensuite l'histoire de certaines maladies. Astruc (*de Morbis venereis*) traite au long du siége, des différences et des causes de ce qu'il appelle *gonorrhée*, qu'il fait résider tantôt dans les vésicules séminales ou la glande protaste, tantôt dans les glandes de Cowper ou les cellules multipliées dont il suppose parsemée la surface interne de l'urètre : il déduit de là l'existence de plusieurs espèces de gonorrhées composées, suivant que plusieurs des parties déjà citées sont affectées, et il ne manque pas de s'étayer de la doctrine du célèbre Littre sur la gonorrhée, consignée dans un des Mémoires de l'Académie des sciences, année 1711. On a cru, avec aussi peu de fondement, que la matière qui coule de l'urètre, dans la même maladie, venoit d'un ou de plusieurs ulcères dans ce canal. C'étoit à une observation exacte et à l'autopsie cadavérique à corriger cette fausse manière de voir, et c'est ce que nous devons aux recherches de J. Hunter, dont l'ouvrage sur les maladies vénériennes doit être regardé, à quelques singularités près, comme un monument de génie et d'une sagacité profonde. Il reconnoît, ainsi que Morgagni, avoir ouvert l'urètre de plusieurs personnes qui à leur mort avoient ce qu'on appelle la *gonorrhée*, et n'avoir jamais trouvé d'ulcération dans aucun cas (1), mais avoir seulement observé que l'urètre, près du

(1) Hunter dit avoir vu seulement l'exemple d'un petit ulcère dans l'urètre; mais cette érosion n'étoit l'effet d'aucune ulcération de la surface, et paroissoit prendre sa source d'une inflammation qui s'étoit formée dans les glandes, et avoit abouti à un abcès qui s'étoit ensuite ouvert dans l'urètre.

gland, étoit plus rouge qu'à l'ordinaire, et que les lacunes de Morgagni étoient souvent remplies de matière. Rien n'est plus curieux et plus rempli d'une instruction solide que la doctrine que développe ensuite le même auteur sur l'intervalle entre l'application du virus vénérien et son effet, sur la difficulté de distinguer la gonorrhée virulente de la simple, sur la matière de l'écoulement, sur le siége de la maladie dans les deux sexes, sur les symptômes qui paroissent les plus communs et sur l'ordre de leur apparition (1). Cependant le titre général de la maladie n'a été changé que dans le Traité de M. Swédiaur (2), qui lui a donné le nom de *blennorrhagie (écoulement muqueux)*. Mais il faut convenir que l'histoire de cet écoulement a reçu de grandes lumières de la doctrine qu'on a développée dans ces derniers temps sur les phlegmasies des membranes muqueuses. L'histoire de la blennorrhagie urétrale est maintenant si connue, et on la trouve développée dans un si grand nombre d'auteurs modernes, qu'il me suffit d'en indiquer les principaux caractères.

§ II. *Description générale de la Blennorrhagie urétrale.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Cette maladie se manifeste plus on moins promptement,

(1) *Traité des Maladies vénér.* par *J. Hunter, etc.*; traduit de l'anglais par M. Audibert, doct. méd. *Paris*, 1787.

(2) *Traité complet sur les symptômes, les effets, la nature et le traitement des Maladies syphilitiques.* Paris, 1796.

mais rarement après le sixième jour d'un commerce impur ; elle peut être aussi occasionnée par l'usage intérieur des cantharides, des diurétiques âcres, de la bierre, et par la métastase d'une affection arthritique ou dartreuse.

Symptômes. D'abord espèce de titillation ou de léger prurit dans la partie de l'urètre correspondante au frein ; les jours suivans, rougeur et gonflement de l'orifice de l'urètre, puis écoulement d'une matière limpide ou claire-jaunâtre, impression brûlante produite par l'émission de l'urine, envies répétées d'uriner, érections fréquentes et involontaires, quelquefois gonflement des glandes inguinales, ou tension et augmentation de volume du cordon spermatique, ou même des testicules. Certaines fois la phlegmasie de la membrane muqueuse de l'urètre devient si forte qu'il n'y a point de sécrétion, ainsi que cela arrive dans certains cas de l'inflammation de la membrane muqueuse du nez ou des poumons. L'inflammation fait quelquefois des progrès et se propage dans toute la longueur du canal de l'urètre jusqu'aux glandes de Cowper, qui en sont affectées : dès-lors le canal de l'urètre est dur, tendu comme une corde, et douloureux au toucher ; le membre génital est recourbé. D'autres fois la prostate s'enflamme, se développe, comprime, dévie le canal de l'urètre, et rend ainsi très-difficile l'excrétion de l'urine. On voit dans certains cas l'affection devenir plus générale et s'étendre à la vessie et aux uretères. Après que les symptômes les plus ordinaires de la blennorrhagie ont duré avec plus ou moins de violence deux ou trois semaines, et quel-

fois six ou sept, suivant la différence du régime ou de la méthode de traitement employée, ils commencent à diminuer : la difficulté et les fréquentes envies d'uriner disparoissent, les érections sont moins douloureuses, la matière de l'écoulement est plus consistante et plus gluante, et disparoît enfin. Dans d'autres cas, qui ne sont pas rares, l'écoulement continue pendant des semaines, des mois et même des années : on le nomme *blennorrhée*. Cet écoulement devenu chronique, existe quelquefois sans aucun caractère inflammatoire. Je ne parle point ici de ce qui peut survenir dans certains cas, comme un état d'ulcération qui peut donner lieu à un écoulement opiniâtre et ichoreux ou purulent, un rétrécissement ou des callosités.

§ III. *Traitement de la Blennorrhagie urétrale.*

Il importe, autant pour la classification de la blennorrhagie et son histoire générale, que pour les principes de traitement, de savoir si celle même qui est virulente est engendrée par le même principe contagieux que la maladie syphilitique. Un auteur moderne (1) se déclare pour la négative, et il se fonde sur un grand nombre de faits ; sur ce que la gonorrhée ou blennorrhagie virulente n'a jamais donné naissance à la maladie confirmée ; sur ce que l'infection générale n'a jamais été la suite du gonfle-

(1) *Traité de la Gonorrhée virulente et de la Maladie vénérienne*, par *Benjamin Bell*, *etc.*; traduit par M. Bosquillon, professeur de langue grecque au Collége de France, etc. 2 vol. *in*-8°. *Paris*, 1800.

ment des testicules, des bubons sympathiques, d'une ophthalmie, etc. qui surviennent quelquefois dans la gonorrhée; sur ce que celle-ci et les chancres existent le plus souvent séparément; sur ce que le mercure a été presque toujours inutile ou dangereux dans le traitement de la gonorrhée; sur ce qu'enfin la matière d'un semblable écoulement inoculée n'a jamais produit de chancres, et réciproquement. Le même auteur distingue quatre degrés dans la même maladie, suivant qu'elle est bornée à la membrane muqueuse de l'urètre, ou qu'elle s'étend aux glandes de Cowper, à la prostate ou même à la vessie; et il indique ensuite les signes propres à faire connoître ces différens degrés. Mais que doit-on penser du traitement qu'il propose dans la première espèce, c'est-à-dire de l'usage des injections astringentes, quand on a vû si souvent en France les malheureux effets de ce topique, quand on réfléchit sur la marche qui caractérise en général les phlegmasies de la membrane muqueuse, et quand on peut produire des exemples sans nombre d'une guérison solide opérée par le simple régime et la méthode de l'expectation? D'un autre côté, on ne peut révoquer en doute les succès obtenus par les injections astringentes employées, soit après un commerce impur, soit dans les premiers temps de l'écoulement. En attendant les résultats ultérieurs d'une expérience exempte de prévention, n'y a-t-il pas une règle fondamentale à établir dans le traitement de toutes les maladies qui guérissent en général par un développement plus ou moins régulier d'efforts conservateurs de la nature, et cette règle ne porte-t-elle

pas à respecter cette marche, à modérer simplement l'irritation et les symptômes inflammatoires, et à remédier directement à certains symptômes accessoires qui peuvent survenir et troubler la marche de la nature? On doit donc, à l'époque de l'irritation, comme dans le traitement des autres phlegmasies des membranes muqueuses, faire un usage modéré de boissons mucilagineuses, comme de la dissolution de gomme arabique, d'une infusion de graine de lin ou de guimauve, d'une émulsion ou de lait d'amandes, etc.; mais on ne doit pas moins craindre d'abuser de ces boissons, de trop débiliter l'estomac, d'adopter un régime trop sévère et propre à contrarier la marche de la nature. Au moment même où l'irritation commence à décliner, ne doit-on pas adopter par degrés un régime restaurant, faire un exercice modéré, et rentrer ainsi peu à peu dans son ancienne manière de vivre, pour que la sécrétion morbifique de la membrane muqueuse de l'urètre parcoure avec liberté ses diverses périodes? Voilà les vues générales; mais que de modifications à introduire, lorsque la personne est douée à l'excès d'un tempérament sanguin, nerveux ou lymphatique, à cause de la prédominance que prennent certains symptômes! Que de détails d'ailleurs où je ne puis entrer, sur plusieurs affections secondaires qui peuvent survenir à la suite de la blennorrhagie, comme sur le traitement de la blennorrhagie cordée, la suppuration des glandes de l'urètre, l'affection consécutive de la vessie, le gonflement des testicules, la diminution progressive et la terminaison de l'écoulement, détails dont l'exposition appartient propre-

ment aux monographies sur la maladie syphilitique, comme celles de J. Hunter, de M. Swédiaur, de Nisbet, de B. Bell, etc. qu'on doit consulter pour obtenir des développemens plus étendus! Les blennorrhagies urétrales qui tiennent à un stimulant chimique, à l'usge interne de cantharides, de diurétiques âcres, de purgatifs drastiques, de quelques espèces de bières, etc., disparoissent pour la plupart sans aucun moyen curatif, et on cherche seulement à soulager en donnant à l'intérieur des mucilagineux. Celles qui doivent leur origine à quelque maladie interne, comme la goutte, le virus dartreux, le gonflement et l'irritation des vaisseaux hémorroïdaux, occasionnant un écoulement muqueux par la vessie ou l'urètre, sont également de peu de durée, ou du moins, dans ce dernier cas, elles doivent être traitées suivant d'autres principes.

LEUCORRHÉE (1).

§ Ier. *Considérations générales et Histoires particulières.*

Veut-on établir une barrière éternelle entre l'aveugle empirisme et l'exercice éclairé de la médecine, le moyen est facile et sûr : c'est de prendre pour fondement des observations exactes et rigou-

(1) *Synonymie. Fluxus muliebris*, Hippocrate; *Profluvium muliebre*, Galien; *Rheumata uteri*, Baillou; *Menstrua alba*, Sennert; *Leucorrhœa*, Trnka, Sauvages, etc.; *Menorrhagia alba*, Cullen; Blennorrhagie et Blennorhée de l'utérus et du vagin, Catarrhe utérin, etc.

reuses, ou bien des connoissances précises, soit de l'anatomie, soit des fonctions organiques des parties. Tout le monde parle avec un ton d'assurance des flueurs blanches; on fourmille de secrets et de recettes pour les guérir, ou plutôt pour leur substituer d'autres maux plus à craindre. Mais quel est le vrai siége de cette maladie, à quelles autres affections peut-on l'assimiler? Baillou a bien saisi le vrai caractère des flueurs blanches, en leur donnant le nom de *rhumes de la matrice* (*rheumata*). Un autre auteur très-exact (*Lælius à Fonte*) les dénomme *distillatio uteri*. L'exemple rapporté dans les Mémoires de l'Académie des sciences, année 1700, d'un écoulement de sérosité qui venoit d'un abcès dans l'ovaire, est très-rare. C'est l'utérus lui-même, comme le démontre Morgagni (Epist. XLII), qui est la source des flueurs blanches de diverse nature. Si l'écoulement est simple ou de diverses couleurs, il tire son origine, dit le même auteur, de la matrice, dont la membrane interne, de même que celle des narines dans le coryza, est affectée d'une sorte de rhume. Il a lui-même rendu sensible cette source des flueurs blanches dans un cas particulier, en faisant sortir par la compression une matière blanche et muqueuse de la partie inférieure et de l'orifice de la matrice.

Il ne faut point imiter Sauvages, qui, dans l'article de la leucorrhée, ne considère que des écoulemens étrangers à une affection catarrhale, c'est-à-dire des symptômes secondaires de quelque ulcère fongueux, vénérien ou cancéreux de la matrice, d'un squirre, d'une rupture de l'amnios dans la

grossesse ; mais on doit se borner à la lésion des fonctions sécrétoires de la membrane muqueuse de l'utérus et du vagin. Trnka, Raulin, et plusieurs autres ont traité *ex professo* de cette affection.

M. Blatin a exposé dans une monographie (1) sur cette matière une foule de recherches sur la leucorrhée, qu'il considère d'abord comme aiguë, avec une marche régulière et une succession rapide de symptômes, au point qu'elle se déclare, augmente, décroît et se guérit le plus souvent d'elle-même au bout de trente-six à quarante jours. Il donne ensuite les caractères de la leucorrhée chronique, dont l'invasion est ignorée, la durée illimitée, et sans aucune tendance à une guérison spontanée. Le même auteur insiste avec raison sur la nature des causes prédisposantes comme propres à éclairer le traitement, et il passe en revue les influences diverses et combinées de l'âge, de la constitution, d'une transmission héréditaire, des saisons, des lieux, de l'atmosphère, de l'état des excrétions et des sécrétions, et des affections morales. Il n'est pas moins curieux de voir, dans le même ouvrage, les voies que l'art ou la nature peut prendre pour terminer cette maladie. Henricus-ab-Heers donne une observation de leucorrhée qui est digne de remarque. Une dame âgée de trente ans, bien menstruée, et jouissant d'une bonne santé, après six mois de mariage, eut tout-à-coup une perte considérable, qui dura une semaine : depuis cette époque, ses menstrues furent très-irré-

(1) *Du Catarrhe utérin* ou *des Flueurs Blanches;* par J. Blatin. *Paris*, 1802.

gulières. L'abdomen se tuméfia un peu, et la malade se crut enceinte; ses menstrues coulèrent néanmoins pendant deux mois, aux époques accoutumées; elle eut ensuite des pertes abondantes, et l'abdomen s'affaissa; les seins étoient très-gonflés; la malade éprouvoit une vive douleur à la tête, aux épaules et aux lombes; elle avoit perdu l'appétit, se plaignoit de douleurs d'estomac, qui ne se dissipoient que par des vomissemens d'un fluide aqueux, surtout après le repas. Lorsqu'elle buvoit du vin, elle éprouvoit un sentiment de froid aux seins, quoiqu'on fût au mois de juin; elle fut ensuite mieux réglée, mais en moindre quantité. L'abdomen se tuméfia de nouveau, et la malade éprouva des douleurs lombaires qui lui firent croire plusieurs fois qu'elle étoit enceinte. Les seins sécrétoient du lait, et il y avoit un écoulement blanc très-abondant par la vulve : la malade croyoit sentir les mouvemens du fœtus. (*Eaux de Spa.*) Au bout de deux mois de leur usage, il n'y avoit aucun changement en mieux; au contraire, dyspnée, sensibilité de l'abdomen, borborygmes, douleurs aux extrémités inférieures; du reste coloration de la face, point de fièvre, point de soif, point d'amaigrissement: au toucher on sentoit de la dureté et de la pesanteur dans la matrice. La percussion de l'abdomen ne rendoit point de son, et ne présentoit point de fluctuation; les menstrues étoient assez régulières. Le coït ne faisoit point éprouver de douleur, les seins fournissoient beaucoup de lait. (*Usage répété de purgatifs, petite saignée à chaque bras, répétée dix jours après la menstruation.*) Guérison au bout d'un mois.

Raymond (*Maladies qu'il est dangereux de guérir*) a vu une fille âgée de vingt-cinq ans, à l'abri de tout soupçon, maigre et boiteuse depuis sa naissance, qui étoit sujette depuis quatre à cinq ans à un flux jaune, quelquefois vert, continuel, assez copieux, accompagné d'une chaleur ardente et de cuisson; les autres fonctions étoient en bon état. Elle observoit un régime rafraîchissant et adoucissant. Elle se maria dans cet état, devint enceinte; l'écoulement continua pendant tout le temps de la grossesse; l'accouchement fut à terme et l'enfant bien portant.

On trouve dans le Traité du Catarrhe utérin de M. Blatin une observation bien propre à donner une idée des modifications infinies dont cette maladie est susceptible. Une femme âgée de dix-neuf ans, dont le père et la mère étoient bien constitués, eut, dès son bas âge, des flueurs blanches peu incommodes. La disette de 1795 et 1796 ne diminua rien de son embonpoint, de sa vivacité, et ne flétrit point ses couleurs, quoiqu'elle n'en fût pas plus à l'abri que d'autres. L'écoulement leucorrhoïque s'accrut prodigieusement six mois avant la menstruation, qui parut à treize ans, avec de vives douleurs aux lombes, aux cuisses, aux hypochondres et aux seins. Les menstrues, quoique très-copieuses à la première éruption, furent encore sollicitées par de larges boissons de thé, de vin sucré, de café et d'eau-de-vie. Une aménorrhée de sept mois suivit cette première apparition. Les flueurs blanches augmentoient tous les mois aux époques qui correspondoient au retour des règles, et cette augmentation étoit accompagnée de douleurs très-vives aux lombes et dans l'abdomen, de tiraille-

mens d'estomac, de constriction spasmodique du vagin, et quelquefois d'un prurit et de cuissons très-incommodes, de gonflemens douloureux des seins, et d'une telle sensibilité des mammelons, que le contact des vêtemens étoit insupportable. La malade maigrit, se décolora, devint triste; ses jambes se refusoient aux promenades qu'on lui recommandoit pour l'égayer. L'usage d'une infusion de marube pendant plusieurs mois, une meilleure nourriture que permettoient d'autres circonstances, et de l'exercice, ramenèrent les forces et la gaieté. Les règles reparurent, mais en petite quantité. Chaque période étoit annoncée par un flux excessif de flueurs blanches, avec une altération remarquable dans les traits du visage, une débilité extrême, de fréquentes syncopes qui se prolongeoient pendant demi-heure, et des coliques atroces auxquelles les parens ne savoient opposer que de l'eau-de-vie, malgré que son usage eût été au moins inefficace. Par suite les flueurs blanches furent moins abondantes. Les menstrues, toujours irrégulières, devinrent très-copieuses, et couloient pendant sept à huit jours. Elle a toujours été constipée. A quinze ans, cette femme eut une aménorrhée de trois mois, pendant lesquels les flueurs blanches suppléoient aux menstrues par leur augmentation aux époques des retours périodiques. La malade retomba dans l'état où elle avoit déjà été. S'étant mariée à seize ans, l'état de débilité disparut insensiblement avec les flueurs blanches, qui ne revenoient que parfois; elle ressentoit souvent aux seins un froid glacial, même en été, des douleurs vagues dans l'abdomen, et un sentiment d'ardeur dans

le vagin. A dix-sept ans, elle devint grosse; les flueurs blanches cessoient quelquefois de couler, et la jeune femme ressentoit alors des oppressions de poitrine, un sentiment de chaleur et de lacération sans changement de couleur à la peau, ni augmentation de douleur par la pression entre les seins et sous les hypochondres. Ces accidens se manifestèrent surtout vers le cinquième mois de sa grossesse (il faisoit une chaleur excessive), et n'abandonnoient la poitrine que pour faire ressentir dans la matrice et le vagin des coliques atroces, des spasmes, qui plusieurs fois firent craindre l'avortement. Cet état pénible et opiniâtre ne diminuoit que lorsqu'une sueur spontanée ou sollicitée par des boissons chaudes et súdorifiques, des potions calmantes et des frictions sèches par tout le corps, commençoient à humecter la peau. Un écoulement muqueux, grisâtre comme à l'ordinaire, succédoit par la vulve, dissipoit cette scène orageuse et amenoit un calme inexprimable. Tous les printemps, cette jeune femme avoit des dartres farineuses volantes. Dès le commencement de sa grossesse, elle s'aperçut d'une tumeur située sous l'urètre, de laquelle couloit un fluide blanc, sortant parfois assez abondamment des sillons qui la traversent, pour faire croire que c'étoit là le siége principal de la leucorrhée dans cette circonstance. Cette tumeur, qu'on avoit prise d'abord pour un polype du genre des vésiculeux, n'étoit qu'un boursoufflement du vagin, qui a disparu quelque temps après les couches. Les lochies de cette femme ont été peu abondantes en blanc, presque nulles après ses couches. Elle a nourri son enfant, et mené une vie active. Les flueurs

blanches ont presque entièrement cessé de couler depuis que cette femme est accouchée ; elle ne reviennent que par intervalle et en petite quantité ; elles sont peu incommodes. On n'a jamais fait aucun remède pour les guérir.

Cette maladie semble quelquefois tenir à un état général de débilité de toute l'habitude du corps, telle est la leucorrhée que Pisson appelle *américaine ;* les femmes qui en sont attaquées sont pâles, tristes, indifférentes pour leur mari, dans un état habituel de langueur et d'anorexie : on a recours alors aux toniques internes et externes. Galien en a donné encore un exemple fameux dans la femme d'un grave personnage de Rome, qu'il parvint à guérir par des purgatifs répétés, des boissons stimulantes, des frictions sèches. Dans l'hospice des femmes, je suis souvent consulté par des personnes avancées en âge, usées par l'abus des liqueurs alcoolisées, affoiblies par une nourriture peu substantielle, et qui finissent par tomber dans ces sortes d'écoulemens colliquatifs : et que peut faire alors la médecine sur une constitution détériorée et dans l'âge de décadence, que produire un soulagement passager ?

§ II. *Description générale de la Leucorrhée.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Vouloir rappeler toutes les circonstances qui peuvent concourir à exciter la leucorrhée, ce seroit exposer toutes les fautes qu'on peut commettre contre les règles générales de l'hygiène. Des irritations fréquentes déterminées sur les organes génitaux, l'abus des plai-

sirs vénériens, quelque coup reçu dans la région de l'utérus, une manœuvre imprudente, peuvent la provoquer. Cette affection est souvent occasionnée par l'abus des bains, le dérangement des menstrues, la suppression de la transpiration, d'ulcères anciens, de dartres, de gales, d'hémorroïdes, d'un catarrhe pulmonaire, de coryza, par l'omission de saignées habituelles, par le défaut d'allaitement ; la vie sédentaire, ou des exercices trop pénibles ; des excès dans le régime, l'abus d'eaux minérales, une température froide et humide, l'habitation dans des lieux où cette température est continuelle, les chaufferettes, le virus syphilitique, le vice dartreux, etc.

Symptômes. Il s'écoule par le vagin un liquide variable en couleur, en consistance et en quantité. On éprouve un prurit plus ou moins incommode dans l'organe utérin, un sentiment d'ardeur en urinant, une douleur gravative à l'hypogastre, qui s'étend quelquefois dans les aines et à la partie interne des cuisses, au dos, aux hanches, au sacrum ; ces symptômes réguliers et irréguliers sont susceptibles de divers degrés d'intensité, et peuvent avoir une marche aiguë ou chronique. Dans le premier cas (*leucorrhée aiguë*), les malades éprouvent d'abord un léger prurit qui va en croissant au point de devenir insupportable, se propageant dans le vagin, quelquefois jusque dans l'utérus ; il y a envie fréquente d'uriner. Vers le troisième ou le quatrième jour, il paroît un écoulement clair, peu abondant, avec sentiment de chaleur dans les parties où s'est fait sentir le prurit ; la quantité de l'écoulement augmente ; sa couleur est verte ou jaunâtre ; l'ardeur de l'urine est

insupportable, elle fait éprouver un sentiment de brûlure; souvent alors la quantité de l'écoulement diminue; on éprouve à l'hypogastre une douleur gravative, qui s'étend vers les fosses iliaques, les aines, les grandes lèvres, le périnée et la partie supérieure interne des cuisses; il survient quelquefois un peu de fièvre : cet état se soutient pendant quelques jours. Au neuvième ou dixième jour, les symptômes inflammatoires sont moins intenses; la matière prend une couleur jaunâtre, elle devient épaisse, blanchit; les ardeurs d'uriner se dissipent, l'écoulement diminue graduellement. A une époque plus avancée, la matière est tantôt claire, tantôt épaisse, plus abondante; elle disparoît quelquefois pendant plusieurs jours, revient ensuite, et s'arrête enfin tout-à-fait au trente-sixième ou quarantième jour.

Lorsque la leucorrhée est *chronique*, sa marche est très-irrégulière; il y a absence absolue, ou retour irrégulier de l'inflammation, nulle tendance vers la guérison, et durée illimitée. Cet état s'accompagne le plus souvent d'une langueur et d'une pâleur générale; on éprouve un sentiment de tiraillement dans l'estomac : il y a lenteur dans les mouvemens; ces phénomènes généraux, joints à l'état local, constituent la leucorrhée à laquelle on donne le nom de *constitutionnelle*.

La leucorrhée se termine quelquefois par la première menstruation, par les lochies, une hémorrhagie utérine ou intestinale, la diarrhée, le vomissement, le ptyalisme, des sueurs, etc.: on la voit souvent se changer en une autre maladie. Des affec-

tions variées de l'utérus peuvent en être la suite; l'indifférence pour l'union des sexes, la stérilité, en sont autant d'accidens; ou si la conception n'est point empêchée, il en résulte assez fréquemment des enfans rachitiques, aveugles, etc. La suppression subite d'une leucorrhée habituelle peut donner lieu à des accidens très-multipliés. Tels sont des inflammations de la vessie urinaire, ou de l'utérus, des ulcères utérins, des hémorroïdes, des exanthèmes, une fièvre muqueuse, l'hydropisie, la diarrhée, l'entérite aiguë ou chronique, le diabètes, l'hystérie, des ardeurs de poitrine, des douleurs vagues de goutte, la phthisie, etc.

§. III. *Traitement de la Leucorrhée.*

On doit bien s'attendre que le traitement de la leucorrhée ne doit point seulement consister en moyens pharmaceutiques. Le régime doit varier selon que la leucorrhée est aiguë ou chronique. Il est souvent nécessaire de déterminer un changement total dans la manière de vivre. Tout le secret du traitement ne doit-il point consister à favoriser d'autres excrétions, à fortifier le vagin par des injections aromatiques, à respirer un air pur et salubre, à exercer fortement ses membres, et à mener une vie exempte de passions tristes? Dans les leucorrhées aiguës, il faut modérer la violence des symptômes; dans les chroniques, on doit ranimer l'action des organes qui sont le siége de la maladie, sans trop s'inquiéter des symptômes; cependant on est quelquefois aussi obligé de calmer l'ardeur de l'urine, le prurit, les douleurs hypogastriques, au moyen d'injec-

tions, de fomentations, de demi-bains, etc. La constipation doit être combattue par les laxatifs pris en lavement ou en potion. Lorsqu'il y a foiblesse individuelle, on combat cette disposition par l'exercice, l'habitation des lieux secs et élevés, les toniques, etc. Le dérangement des digestions dispose non-seulement aux leucorrhées, mais il s'oppose même au succès du traitement. On réussit à rétablir les fonctions digestives en diminuant la quantité des alimens, en les choisissant d'une facile digestion, et en donnant quelques purgatifs amers unis aux aromatiques, aux ferrugineux, etc. Il est essentiel d'éviter les lieux humides, car cette circonstance favorise beaucoup leur opiniâtreté. Comme la suppression de la transpiration, de catarrhes habituels, etc., dispose à la leucorrhée, il importe de faciliter ces évacuations : la même chose doit se dire du dérangement des menstrues, du défaut d'allaitement. Une vie laborieuse doit être opposée à la leucorrhée qui est la suite d'une vie sédentaire; celle qui a été occasionnée par des affections morales tristes doit être combattue par des secours moraux. Ai-je besoin de dire qu'il faut favoriser les évacuations par lesquelles se termine la leucorrhée? La suppression subite de cette maladie exige qu'on en rappelle le flux lorsque la maladie qui lui succède est plus dangereuse que le flux lui-même. On ne doit rien opposer aux phénomènes qui succèdent à ces suppressions, lorsque ces phénomènes sont de simples accidens peu à craindre, et surtout lorsqu'ils servent de voie d'évacuation, sans compromettre la vie des malades.

APHTHES (1).

§ Ier. *Considérations générales et Histoires particulières.*

La formation des aphthes, quand on l'étudie avec soin dans ses différens degrés, est très-propre à répandre de nouvelles lumières sur la structure intime des membranes muqueuses, à cause du développement que cet état morbifique donne à leurs villosités. Sont-ce de petites ulcérations superficielles, comme Boerhaave, et d'après lui Stoll, le donnent à entendre, ou bien des tubercules et des pustules, comme le prétend Ketelaer (2), qui a décrit le premier l'histoire des aphthes avec une exactitude rare? Comme jusqu'ici on n'a point assez observé à la loupe les changemens qu'éprouvent les membranes muqueuses par l'inflammation, la solution de ces questions est peut-être prématurée, quoique Wagler (*de Morbo mucoso*) ait décrit avec le plus grand soin, et fait dessiner les changemens qu'éprouvent les follicules muqueux de l'estomac ou des intestins dans les aphthes. En ajournant donc à un autre temps les lumières que pourra fournir l'anatomie pathologique sur les aphthes, bornons-nous à l'histoire simple de leur marche et de leur développement lorsqu'ils forment une maladie primitive ou phlegmasie simple des membranes muqueuses, et écartons les considé-

(1) *Synonymie. Aphthæ*, Boerhaave; Ketelaer, Sauvages, Linnæus, Cullen, Sagar; *Febris aphthosa*, Vogel.

(2) *Commentarius de Aphthis nostratibus.* 1669.

rations relatives aux aphthes ou symptomatiques, ou critiques, comme cela arrive quelquefois dans les fièvres muqueuses.

Les enfans nouveaux-nés, rassemblés dans les hospices, sont sujets aussi à une éruption aphtheuse qui leur est devenue souvent funeste, et qui a fixé l'attention des administrateurs des hôpitaux, même à une époque antérieure à la révolution. Ce fut à cette même époque que la Société de Médecine, convaincue de l'insuffisance des lumières précédemment acquises sur le caractère et le traitement de cette maladie, proposa, pour sujet d'un prix qui fut distribué en 1787, de *rechercher quelles sont les causes de la maladie aphtheuse connue sous les noms de* muguet, millet, blanchet, *à laquelle les enfans sont sujets, surtout lorsqu'ils sont réunis dans les hôpitaux*, etc. Un Mémoire de M. Auvity, membre du collége et de l'académie de chirurgie, qui partagea ce prix, est remarquable par l'exactitude de la description historique de cette maladie, ainsi que par les détails du traitement méthodique qu'elle exige.

§ II. *Description générale des Aphthes.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Les aphthes ont leur siége sur les lèvres, les gencives, dans l'intérieur de la bouche, sur la langue, le palais, les amygdales, dans l'œsophage, et même dans l'estomac et les intestins. On les observe fréquemment parmi les peuples septentrionaux qui habitent des lieux marécageux, surtout durant une saison chaude et pluvieuse : les enfans et les vieillards

sont plus sujets à les contracter : un air non renouvelé, une nourriture malsaine contribuent aussi à les produire.

Symptômes. APHTHES DES ADULTES. On peut en général considérer les aphthes comme des amas plus ou moins aglomérés ou isolés de tubercules blanchâtres, superficiels, ronds, et chacun à peu près de la grosseur d'un grain de millet ou de chanvre : ce ne sont que des follicules muqueux aplatis, et qui paroissent avoir au milieu d'eux une petite ouverture, comme l'a démontré Wagler (*ouvrage déjà cité*). Ces tubercules rendent une humeur séreuse, tombent en écailles par le détachement de la pellicule qui couvre la membrane muqueuse, et s'étendent progressivement dans différentes parties de la bouche, quelquefois même dans le reste du conduit alimentaire, comme l'a fait voir l'autopsie cadavérique. Ils sont quelquefois disséminés en pustules solitaires, d'abord sur la langue, les angles des lèvres ou l'arrière-bouche, avec un caractère de bénignité; mais d'autres fois ils s'étendent et paroissent se propager de l'intérieur de l'œsophage, se porter à l'arrière-bouche en formant une sorte de croûte blanche, dense, luisante et très-adhérente. Ces derniers sont dangereux par leur complication avec une fièvre adynamique ou ataxique; car il en est de cette éruption comme de tout autre exanthème, dont le danger tient à la fièvre primitive qui les accompagne. Les tubercules aphtheux varient pour la couleur; quelquefois ils sont transparens, d'autres fois blancs, avec une sorte de densité : ils peuvent aussi prendre une couleur jaune foncée,

livide ou noire ; ce qui indique une graduation dans la gravité du danger. Après avoir persisté plus ou moins de temps, ils finissent par se détacher, tomber en petits fragmens, et abandonner les endroits qu'ils avoient occupés, quelquefois pour se reproduire ailleurs.

Aphthes des enfans ou muguet. Les signes précurseurs en sont un sommeil profond, l'agitation des muscles de la face et des lèvres, la difficulté de la respiration, la prostration des forces, la foiblesse du pouls, le vomissement. Le muguet bénin est caractérisé par des boutons blancs, superficiels, séparés les uns des autres, et dont les interstices ne sont ni rouges ni enflammés ; le fond de la bouche est alors peu altéré dans sa couleur, la chaleur y est modérée ; il n'existe point de gêne dans la déglutition ; l'enfant peut prendre le sein de sa nourrice ; le sommeil est presque naturel, la diarrhée est légère. Les boutons, dans les premiers jours, conservent leur blancheur et leur transparence ; ensuite ils jaunissent un peu, s'exfolient par pellicules et se dissipent entièrement vers le neuvième ou dixième jour, surtout quand l'enfant a une nourrice. Le muguet confluent ou gangréneux a d'autres caractères : on remarque de petites pustules serrées et presque contiguës les unes aux autres, répandues non-seulement sur les lèvres, les gencives, la langue et l'intérieur des joues, mais on en voit encore au fond de la gorge, qui tombent pour faire place à de nouvelles encore plus rebelles. La bouche de l'enfant est brûlante, ses lèvres ne s'appliquent que difficilement sur le teton, qui s'excorie quelquefois par

leur contact ; la déglutition est très-gênée ; les boissons les plus adoucissantes, données en petite quantité et avec précaution, ne parviennent qu'avec peine dans l'estomac ; le dévoiement est verdâtre et continuel, et les rougeurs à l'anus sont très-vives ; l'enfant est très-foible, assoupi ; ses yeux sont abattus, ses cris languissans ; tout l'intérieur de la bouche, depuis les lèvres jusqu'au gosier, est tapissé d'une couche épaisse, blanche et semblable à du lait coagulé ; cette couche jaunit ensuite et forme une escarre dont la chute laisse voir des ulcères gangréneux d'un jaune brun ; l'insomnie, une agitation violente et continuelle, la tension du bas-ventre, un dévoiement immodéré de matières âcres et verdâtres, des rougeurs vives à l'anus et qui dégénèrent souvent en escarres gangréneuses, complètent le tableau déchirant de cette maladie, accompagnée des douleurs les plus intolérables.

§ III. *Traitement des Aphthes.*

On imagine sans peine les causes qui concourent, dans les hospices publics, à la production du muguet, comme le défaut d'allaitement maternel, une nourriture peu saine, la malpropreté, un air non-renouvelé, etc. Les moyens préservatifs sont dès lors faciles à déduire. On parvient à faire cesser le muguet bénin lorsqu'il est déclaré, en donnant à l'enfant une bonne nourrice ; ou, si l'enfant a été sevré en naissant, on lui donne des boissons fréquentes et douces, comme l'eau de riz, l'eau sucrée, et le lait d'animaux coupé au deux tiers de petit-lait

préparé sans acide, et édulcoré avec un peu de sucre ou de sirop; on étuve en même temps, cinq à six fois par jour, les parties affectées avec un pinceau de charpie ou de petit linge trempé dans une décoction d'orge avec addition de miel rosat et de quelques gouttes d'acide sulfurique. Il n'est pas aussi facile de remédier au muguet confluent, à cause des accidens graves qui l'accompagnent; et tout ce que la prudence permet de tenter se réduit à l'usage des boissons douces et mucilagineuses; comme du petit-lait pur et préparé sans acide, du bouillon de veau ou de poulet, à la prescription de la magnésie calcinée, à la dose de six ou huit grains (30 à 40 centigrammes), donnés trois fois par jour et mêlés aux boissons de l'enfant. S'il est très-foible, on cherche à le ranimer par des cordiaux, comme quelque eau distillée et édulcorée avec le sirop d'œillet ou celui d'écorces d'orange, etc. Il est facile de voir que les ulcères gangréneux qui s'élèvent dans le fond de la bouche doivent être lavés et bassinés avec un mélange d'eau de chaux, de décoction d'orge avec le miel rosat, ou bien la décoction de guimauve avec le sirop de quinquina, le tout acidulé avec quelques gouttes d'acide sulfurique. M. Auvity finit son mémoire par un projet de réglement (1) propre

(1) Il est bon de faire connoître, pour le régime des nouveaux-nés privés de l'allaitement maternel, l'usage avantageux qu'on a fait dans l'hôpital d'Aix de la crême de pain, qu'on peut substituer à celle de riz. On prend des tranches de pain de froment qu'on fait sécher au four; on les fait ensuite tremper dans l'eau l'espace de six heures, on les presse dans un linge, on les met dans un pot, on les fait bouillir avec une suffisante quantité

à être adopté dans les hospices pour prévenir le muguet des nouveaux-nés, maladie qui leur devient si souvent funeste.

ORDRE TROISIÈME.

PHLEGMASIES DES MEMBRANES SÉREUSES.

§ Ier. *Considérations générales.*

L'AFFINITÉ de ces membranes est autant indiquée par leurs ressemblances dans le tissu et leurs fonctions, que par les changemens qui leur sont propres dans l'état pathologique. Pour bien suivre les progrès successifs qui ont été faits dans cette partie de la médecine, je dois rappeler ici ce que j'en ai dit dans la première édition de cet ouvrage.

Les membranes séreuses sont élastiques, et leur surface est unie; ce qui les caractérise particulièrement, c'est d'être sans cesse lubrifiées dans l'état de santé par un fluide lymphatique versé par les orifices des artères exhalantes qui aboutissent à la surface de ces membranes, fluide qui est sans cesse repompé par les vaisseaux absorbans. Ruisch, dans ses *Adversaria*

---

d'eau pendant huit heures, ayant soin de remuer le tout de temps en temps avec une cuiller, et d'y verser de l'eau chaude à mesure qu'il s'épaissit. Sur la fin, on y ajoute une pincée d'anis et un peu de sucre, dans la proportion d'un gros d'anis et d'une once de sucre par livre de pain; on passera ensuite le tout à travers un tamis de crin. Cette crême se conserve facilement vingt-quatre heures, en la tenant dans un lieu frais.

anatomica, avoit déjà fait remarquer cette transsudation, que Sténon et Malpighi avoient attribuée à l'action de certaines glandes qu'ils croyoient logées dans le tissu de ces membranes. Ruisch, éclairé par des injections anatomiques, reconnut que ce qu'on prenoit pour des glandes n'étoit que les extrémités artérielles altérées par un état morbifique. Hewsson, célèbre anatomiste anglais, a recueilli dans un animal récemment tué le liquide qui s'épanche dans le crâne, le thorax, l'abdomen, le péricarde, etc.; et par une simple exposition à l'air ou à la chaleur, il en a obtenu de l'albumine, comme on l'obtient de la sérosité du sang ou du liquide contenu dans les vaisseaux lymphatiques. Les seules différences consistent, d'après lui, dans les diverses proportions de cette partie concrescible, proportions qui varient encore dans l'état de maladie; car dans une masse donnée de ce liquide recueilli dans un cas d'hydropisie, il y eut peu d'albumine, au lieu qu'il y en a dans un bien plus grand rapport lorsque l'épanchement est formé par l'inflammation d'une membrane diaphane (1).

Ces notions sont propres à éclairer quelques phénomènes que manifeste l'ouverture des corps après l'inflammation d'une semblable membrane; celle-ci devient opaque, plus épaisse et d'un tissu plus spongieux; ses vaisseaux sanguins, plus ou moins dis-

(1) M. Schwilgué a retiré du sérum des cavités splanchniques les mêmes matériaux que du sérum du sang, savoir, de l'albumine, une matière extractive, une matière adipeuse, etc. La matière opaque, d'un blanc jaune et consistante, qui se forme dans les inflammations de ces membranes, lui a présenté les mêmes caractères que le pus du tissu cellulaire.

tendus, lui font prendre une couleur rouge; quelquefois, suivant les dispositions individuelles ou la marche de l'inflammation, la filtration du fluide lymphatique dans la partie qui tapisse la membrane est comme arrêtée, et de là viennent des adhérences contre nature; d'autres fois il se fait une plus grande filtration d'un fluide où la partie concrescible domine, et alors il se forme une fausse membrane plus ou moins épaisse, comme l'ont attesté si souvent les ouvertures des corps; certaines fois, surtout lorsque l'inflammation est chronique sans être violente, la transsudation lymphatique augmente sans que l'absorption puisse avoir lieu, et alors il se forme un épanchement d'une sérosité plus ou moins trouble et lactescente, comme le manifestent si souvent des cas observés à la Salpêtrière, où ces inflammations chroniques sont loin d'être rares. Enfin, l'ouverture des corps a fait voir aussi des taches gangréneuses plus ou moins étendues dans la membrane affectée.

On sait que le célèbre Haller, d'après des expériences multipliées faites sur les animaux, a conclu que les membranes séreuses n'étoient point sensibles, et l'observation médicale a paru, dans certains cas, confirmer cette opinion. C'est ainsi que Morgagni (Epist. XX), Dehaën et Sarcone nous apprennent que la dissection des corps a souvent fait voir tous les indices d'une inflammation dont la plèvre avoit été frappée pendant l'état de vie, sans le moindre sentiment de douleur dans cette partie; mais d'un autre côté, combien de fois cette phlegmasie ne produit-elle point des douleurs vives,

et ne met-elle point au jour la sensibilité que quelques physiologistes ont refusée aux membranes séreuses ! D'autres preuves sont prises de l'état fébrile secondaire que ne manque point de produire l'inflammation de quelqu'une de ces membranes, sans doute par une sorte d'action que cette lésion produit sur l'origine des nerfs, et par la réaction qui s'exerce sur le système vasculaire (art. *Aiguillon, Encycl. méthodique*) : frissons dès l'invasion, lassitudes spontanées ; chaleur plus ou moins intense, excitation nerveuse dans toute l'habitude du corps, et surtout dans les organes des sens. Cette fièvre varie suivant que la dure-mère, la plèvre, le péritoine ou toute autre partie est affectée. Il existe d'autres variétés, suivant les périodes du progrès, de l'entier développement ou du déclin de la maladie ; quelquefois la fièvre se soutient presque sur le même ton depuis le commencement jusqu'à la fin, d'autres fois on observe des intervalles de rémission durant les exacerbations et durant les paroxysmes ; le pouls est fréquent et tendu, la douleur vive, la chaleur intense. Une heureuse terminaison de la maladie est annoncée par la cessation de l'état fébrile et le rétablissement des excrétions. Si l'inflammation dégénère en gangrène, la douleur cesse d'une manière brusque, sans aucun signe de solution ; le pouls est petit et concentré ; il y a chute des forces, et mort prompte.

On trouve des développemens bien plus étendus, et le fruit de nouvelles recherches sur ces membranes, dans l'*Anatomie générale* de Bichat. Le système séreux, suivant lui, se compose de l'ensemble des

membranes du même nom, tels que l'*arachnoïde*, la *plèvre*, le *péricarde*, le *péritoine*, la *tunique vaginale*, etc.; il se développe autour des organes les plus essentiels à la vie, comme le cerveau, le cœur, les poumons, l'estomac, les intestins, la vessie; ses divisions sont isolées et disposées de manière que chaque membrane représente un sac sans ouverture, replié sur lui-même, enveloppant les organes respectifs sans les contenir dans sa cavité. Tantôt une seule membrane revêt un grand nombre d'organes, comme le péritoine; tantôt, au contraire, elle appartient à un seul, comme le péricarde, de manière que chaque membrane séreuse est composée de deux parties distinctes quoique continues, embrassant l'une la surface interne de la cavité où elle se rencontre, et l'autre les organes de cette cavité: c'est ainsi qu'il y a une plèvre costale, et une autre pulmonaire; une portion du péritoine tapissant les parois abdominales, et une autre reployée sur les organes gastriques. Toute membrane séreuse a deux surfaces, l'une libre, par-tout contiguë à elle-même, et l'autre adhérente aux organes voisins. La première, lisse, polie, est le siége de l'exhalation et de la résorption d'une sérosité albumineuse qui sert à faciliter le mouvement des organes sur lesquels elle se déploie. L'union de la surface adhérente des membranes séreuses aux organes respectifs se fait au moyen d'un tissu cellulaire lâche et extensible. Un grand nombre de vaisseaux exhalans et absorbans s'ouvre sur leur surface libre; on y voit aussi ramper quelques vaisseaux sanguins; mais il est encore douteux s'ils font partie de leur tissu. Les fonc-

tions des membranes séreuses sont manifestes ; elles isolent les organes sur lesquels elles se déploient, au point d'empêcher toute autre communication que celle qui se fait par les vaisseaux ; elles facilitent le mouvement de leurs organes respectifs par leur surface lisse et polie, par l'atmosphère humide qui les environne habituellement ; enfin elles servent de réservoir intermédiaire au système exhalant et absorbant; et peut-être sont-elles destinées à faire subir quelque élaboration à la lymphe.

Il est important de remarquer, relativement à l'état pathologique, que les affections des membranes séreuses sont surtout des inflammations aiguës ou chroniques, des adhérences contractées, diverses espèces d'exhalation de pus, de sérosité lactescente, indépendamment des changemens qu'elles peuvent éprouver dans leur tissu propre. Il importe aussi de considérer, relativement à la distribution nosographique, que l'inflammation des membranes séreuses est souvent indépendante de celle des organes qu'elles recouvrent. C'est ainsi que l'arachnoïde est souvent enflammée sans que cet état se propage au cerveau; il en est de même du péricarde par rapport au cœur, de la plèvre relativement aux poumons, du péritoine par rapport aux divers viscères qu'il enveloppe. Dans l'état actuel de nos connoissances en anatomie physiologique et pathologique, on doit abandonner les anciennes distinctions ou divisions en entérite, mésentérite, épiploïte, cystite, qui semblent indiquer que les affections primitives portent toujours sur la totalité des organes, puisqu'un tissu peut être seulement affecté, et que l'inflammation, par exemple, de

la tunique péritonéale peut ne point se borner à un seul organe, puisque les ouvertures cadavériques les plus réitérées prouvent qu'elle se propage toujours plus ou moins, et très-souvent sur tout le péritoine. Mais on ne doit point se dissimuler aussi qu'il y a d'autres cas d'une affection simultanée de la membrane séreuse qui recouvre un organe, et de la substance de l'organe lui-même; c'est ce que l'autopsie cadavérique a quelquefois manifesté dans les péripneumonies aiguës, les inflammations chroniques ou aiguës de l'estomac ou des intestins, etc. : lors même qu'un tissu seul est affecté dans les maladies aiguës, les fonctions de tout l'organe ne sont-elles pas troublées? n'y a-t-il point difficulté de respirer dans la pleurésie, des battemens du cœur irréguliers dans la péricardite, des vomissemens dans la péritonite?

§ II. *Description générale des Phlegmasies des membranes séreuses.*

Les prédispositions et les causes occasionnelles des phlegmasies des membranes séreuses sont en général communes aux phlegmasies des divers systèmes d'organes, quoiqu'on puisse assigner plus particulièrement aux premières les suppresions d'évacuations, soit naturelles soit artificielles, comme de la transpiration, du lait, des menstrues, des lochies, des hémorroïdes, d'un catarrhe, etc.; ou les rétrocessions de la goutte, d'un rhumatisme, d'un érysipèle, d'une dartre. Il y a d'ailleurs des causes particulières à chaque phlegmasie, comme les veilles prolongées, les emportemens de colère, l'insolation pour la phrénésie, l'impression d'un air froid ou

des boissons froides prises à l'intérieur quand on est échauffé par l'exercice pour la pleurésie, les boissons âcres, vénéneuses, une hernie étranglée pour la péritonite.

Symptômes. Le début des phlegmasies séreuses est marqué par la céphalalgie, des lassitudes spontanées, un frisson violent et de longue durée; la douleur locale est très-vive, comme on le remarque dans la pleurésie, la péritonite, la péricardite. Mais le siége de la douleur semble quelquefois varier: dans la pleurésie, elle se porte souvent d'un côté à un autre, en avant ou en arrière; elle fait éprouver quelquefois des rémittences assez marquées, soit en diminuant notablement, soit en disparoissant totalement, mais pour revenir bientôt avec la même intensité; ce n'est guère qu'après le cinquième ou sixième jour que sa diminution très-marquée ou sa cessation annonce une résolution de la maladie : les autres attributs des phlegmasies, comme la rougeur (1) et la chaleur, se manifestent aussi dans les inflammations des membranes séreuses. On doit remarquer que la chaleur est alors moins vive que dans les phlegmasies des autres tissus; c'est ainsi,

(1) Si l'on examine sur un animal vivant une surface séreuse enflammée, une portion d'intestin, par exemple, elle est blanchâtre dans le premier moment; à peine y distingue-t-on quelques légères stries sanguines; peu à peu les vaisseaux se dessinent d'un beau rouge, puis prennent une teinte plus foncée; enfin il se forme une stase de sang qui occupe bientôt toute la surface de l'intestin, et alors la couleur est d'un rouge violet, et il est manifeste que le sang occupe des vaisseaux qui lui étoient étrangers dans l'état naturel.

par exemple, qu'aussitôt qu'une portion d'intestin est mise à nu, elle se refroidit d'abord, et ce n'est qu'au bout de plusieurs minutes, lorsque l'inflammation s'est manifestée, que la chaleur se développe dans la partie; mais on n'y remarque ni sentiment de pulsation ni tumeur, caractères qui distinguent les inflammations du tissu cellulaire et des organes parenchymateux. Les changemens qu'éprouve l'exhalation offrent aussi d'autres traits distinctifs des phlegmasies des membranes séreuses: l'exhalation et l'absorption semblent comme suspendues dans les premières périodes de l'inflammation, et ce n'est que vers la dernière période qu'elles exhalent une sérosité albumineuse, qui a une grande tendance à prendre une forme concrète, et qui paroît souvent concourir aux différentes espèces d'adhérences que forment les membranes séreuses enflammées, comme le démontre si souvent l'autopsie cadavérique. On remarque aussi, surtout dans les phlegmasies chroniques, un épanchement lymphatique qui semble dû à une sécrétion plus abondante des membranes séreuses, et qui, en constituant une sorte d'hydropisie, ajoute un nouveau degré de gravité à la maladie primitive. Parmi les phénomènes généraux et sympathiques que produisent les phlegmasies des membranes séreuses, comme les lésions de la respiration, de la digestion, des sécrétions, des forces musculaires, etc., on doit distinguer une sorte de réaction qui s'exerce directement sur les organes de la circulation, et qui donne lieu à une fièvre qu'on appelle *concomitante*, qui offre des différences suivant la partie enflammée. Dans la

phrénésie idiopathique, la pleurésie, la péricardite, cette fièvre est extrêmement aiguë et caractérisée par le développement et la force du pouls, la rougeur de la face, la soif, etc. Dans la péritonite, au contraire, le pouls est petit, concentré, la face pâle, décolorée, souvent couverte d'une sueur froide avec une sorte de décomposition de la physionomie. Cette fièvre se soutient quelquefois avec une intensité presque égale dans tout le cours de la maladie; d'autres fois elle éprouve des intervalles de rémission, et c'est dans l'exacerbation que la chaleur devient plus intense et la douleur plus vive. De toutes les phlegmasies en général, celles des membranes séreuses parcourent le plus rapidement leurs périodes; leurs différentes phases sont presque confondues entre elles, car à peine l'inflammation est déclarée, qu'elle parvient au plus haut degré : quatre ou cinq jours en sont la durée ordinaire; mais elle peut offrir aussi des rémissions insidieuses, et reparoître, après avoir cessé, avec une intensité nouvelle.

L'histoire générale des phlegmasies séreuses seroit-elle complète sans la considération des terminaisons qui leur sont propres, comme la résolution, la suppuration, la gangrène, une inflammation chronique? La résolution peut s'annoncer, du troisième au cinquième jour, par la cessation de la douleur, de la fièvre et des autres symptômes inflammatoires, non moins que par le rétablissement des fonctions des organes contigus aux surfaces séreuses enflammées; mais ne voit-on point aussi coïncider souvent avec cette résolution l'augmentation d'une excrétion quelcon-

que? et ce sont là des exemples les plus frappans de ce qu'on appelle *évacuations critiques* : c'est ainsi que la phrénésie se termine quelquefois par une hémorrhagie du nez, la pleurésie par des sueurs copieuses, une diarrhée, une abondante excrétion d'urine sédimenteuse. Les adhérences réciproques des membranes séreuses sont aussi très-souvent une suite de leurs phlegmasies terminées par résolution. On doit présumer que la suppuration se forme dans le cours d'une phlegmasie séreuse, à la persistance de la douleur après le sixième, septième ou neuvième jour, à un sentiment de pesanteur et d'oppression dans la partie affectée, à des frissons irréguliers, à la mollesse du pouls, etc. La matière de la suppuration étant déposée dans une cavité sans ouverture et sans aucun moyen de communication avec l'extérieur, doit nécessairement s'y accumuler, et produire des accidens d'autant plus graves, que les flocons purulens qui sont la suite de cette sorte d'inflammation sont souvent joints avec un épanchement lymphatique, épanchement dont les signes sont quelquefois très-équivoques, comme dans la phrénésie ou la péricardite, mais qu'on saisit mieux dans les cas de pleurésie. La gangrène, sorte de terminaison funeste, est plus ordinaire à la péritonite, par la violence des symptômes inflammatoires, ou une complication avec la fièvre adynamique ; elle s'annonce par la cessation brusque de la douleur sans aucun signe de résolution, la petitesse et la concentration du pouls, et une chute des forces suivie d'une mort prompte. J'ai déjà parlé ci-dessus des épanchemens qui sont la suite des inflammations

chroniques des membranes séreuses ou diaphanes, en rappelant ce que j'en avois déjà dit dans la première édition de cet ouvrage. On peut d'ailleurs voir le développement de toutes les circonstances propres à cette terminaison des phlegmasies chroniques des membranes séreuses, dans la dissertation (1) de M. Lahalle, qui est rédigée d'après la doctrine exposée par Bichat dans son *Anatomie générale*.

PHRÉNÉSIE (2).

§. Ier. *Considérations générales.*

Il eût été convenable, en commençant l'ordre des phlegmasies des membranes séreuses par celle de l'arachnoïde, de constater par une suite de faits les lésions précises de l'entendement qu'entraîne une pareille phlegmasie cousidérée indépendamment de toute autre, et en s'éclairant de même de l'autopsie cadavérique. Mais, au lieu de pouvoir produire un pareil tableau, quelle confusion ne trouve-t-on point dans les écrits de médecine, par l'indication soit de certains délires ou de phrénésies purement symptomatiques, soit par des lésions de l'entendement qui correspondent à certaines affections simultanées de la dure-mère, de l'arachnoïde, de la pie-mère, de la substance du cerveau; soit enfin par la variété des symptômes qui accompagnent séparément l'une et l'autre de ces lésions, comme le dé-

(1) *Dissertation sur l'Inflammation du Système séreux*; par J. B. Lahalle. *Paris*, 1802.

(2) *Synonymie*. *Phrenitis*, Sauvages, Linnæus.

lire, l'affection comateuse, les mouvemens convulsifs, l'hémiplégie, etc.! Je n'imiterai donc point Sauvages, qui indique avec confiance les diverses espèces de phrénésies, comme si elles portoient sur les faits les plus précis et les plus authentiques; je pense qu'un pareil jugement est prématuré, et tel est aussi le sentiment de Cullen; ce dernier, convaincu que les symptômes exposés par Sauvages, Linnæus et Sagar, ne sont pas assez distinctifs, ni confirmés par l'autopsie cadavérique, réunit sous le nom de phrénésie, l'inflammation du cerveau et celle des méninges. Je me bornerai, dans l'état actuel de nos connoissances, à indiquer ici l'histoire générale et variable des symptômes qui accompagnent le plus ordinairement l'inflammation des méninges, et notamment de l'arachnoïde.

On doit d'abord écarter des considérations que je fais sur l'inflammation des méninges, la phrénésie purement secondaire et qui tient à une maladie primitive, comme l'indiquent les symptômes suivans: une douleur de quelque partie de l'abdomen, le *decubitus* sur le ventre, un grincement de dents inusité, quelquefois une respiration longue et profonde, des palpitations dans les hypochondres, l'agitation des yeux, les douleurs violentes de l'oreille dans les maladies aiguës, la langue rude et sèche ou bien tremblante, le visage enflammé, les yeux hagards, le vomissement de matières porracées, les urines rougeâtres, claires ou blanches, la suppression brusque d'un dévoiement lorsque la fièvre est très-aiguë, des gestes, des propos ou des actions opposés au caractère du malade. Doit-on s'étonner si quel-

ques auteurs, comme Baillou, Heurnius, Bonnet, etc., rapportent avoir vu des exemples de phrénésie sans aucune marque, après leur mort, d'une inflammation dans l'intérieur du crâne? D'un autre côté, les observations les plus précises rapportées par Willis, Bonnet, Coïtérus, Hartmann, etc. ont fait connoître des exemples d'une coexistence fréquente entre des lésions, soit des méninges, soit de la substance du cerveau, et le délire. Morgagni rapporte que dans le plus grand nombre des personnes mortes de la suite du délire fébrile, il a trouvé les membranes du cerveau enflammées, suppurées ou dans un état de sphacèle. On doit peut-être modifier un peu ce qui est rapporté par Baillou, c'est-à-dire, à une époque où l'anatomie pathologique étoit encore dans l'enfance; mais ce cas n'en est pas moins curieux. Il parle d'un jeune homme qui avoit éprouvé une douleur de tête brûlante, une agitation extrême et un délire furieux, et sur lequel on trouva, à l'ouverture du crâne après sa mort, des veines comme variqueuses et remplies d'un sang noir, un cerveau mou et friable, les ventricules latéraux pleins de sérosité, et les méninges sèches et très-consistantes, *ut vix novacula discindi possent.*

On admire la facilité avec laquelle un grand nombre d'auteurs admettent l'inflammation des membranes, par exemple, celle de la dure-mère ou de la pie-mère dans la phrénésie. Stoll lui-même, dans ses Aphorismes, dit qu'à l'ouverture des corps de ceux qui sont morts d'une phrénésie vraie et non symptomatique, on a trouvé les membranes et le cerveau (*encephalum*) enflammés, gangrénés ou abcédés, ou

un sphacèle du cerveau. Cependant, dans des exemples rapportés par Willis, Bonnet, Sarcone, etc., on a observé des inflammations du cerveau sans que le délire ait précédé; et réciproquement, on a remarqué, dans certains cas, une vraie phrénésie sans qu'on ait aperçu après la mort aucun signe d'inflammation du cerveau ou des membranes, comme l'attestent entre autres Wepfer *(de Apoplexia)*, Morgagni *(Epist. VII)*, etc. On voit donc avec quelle circonspection il faut prononcer sur le vrai siége de la phrénésie, et se garder de cette précipitation du jugement dont le docteur Home *(medical Facts and Exper.)* a donné lui-même un exemple, en prétendant s'être guéri d'une inflammation du cerveau, parce qu'il étoit parvenu à échapper à une fièvre lente nerveuse par l'usage d'un traitement rafraîchissant. Convenons avec Selle qu'il est difficile d'éviter l'erreur dans des cas semblables, puisque l'inflammation des membranes du cerveau est loin d'être connue par des signes certains, et qu'on ne peut prendre ce ton affirmatif que dans les lésions graves de la tête à la suite d'une chute ou d'une blessure. C'est sans doute dans des cas d'une phrénésie purement symptomatique qu'on a vu quelquefois des effets très-favorables produits par la musique, et même une guérison complète, comme on en trouve des exemples dans les *Mémoires de l'Académie des Sciences*, année. 1707. Une affection comateuse, sans avoir été précédée de délire, peut être aussi accompagnée d'une véritable inflammation des méninges, comme j'en puis citer pour exemple deux enfans, l'un âgé de sept ans, l'autre de onze:

l'autopsie cadavérique du premier fit voir l'arachnoïde très-épaisse en plusieurs points, et parsemée de granulations; elle étoit rouge et adhérente avec la dure-mère, et on y remarquoit, dans une certaine étendue, une couche albumineuse et concrète. Dans l'autre enfant, l'état inflammatoire de l'arachnoïde étoit aussi marqué par une augmentation de rougeur, une adhérence à la dure-mère, et la formation de la concrétion albumineuse dont je viens de parler; le ventricule latéral droit étoit distendu par une grande quantité de sérosité lymphatique.

Un des exemples de phrénésie qu'on ne peut guère regarder que comme idiopathique, est celui que rapporte Hippocrate dans son Liv. Ier. *des Epidémies, malade* 1er, puisque le délire se déclara en même temps que la fièvre, qu'il survint des tremblemens et une légère distorsion de la bouche, signes d'une affection de l'organe encéphalique; et que le malade éprouva le dixième jour une sorte de crise imparfaite; mais il ne fut complètement guéri que vers le quarantième jour par un abcès au périnée. On trouve de même, dans les *Mémoires de la Société de Médecine de Copenhague*, tom. II, des exemples d'un délire phrénétique qui sembloit annoncer une affection directe du cerveau ou des méninges, et qui étoit accompagné d'une fièvre vive, maladie qui fut complètement jugée le septième jour par des sueurs copieuses. Mais un des cas les plus frappans d'un délire idiopathique est celui qui a été rapporté dans une dissertation qui a fait le sujet d'un acte public aux écoles de médecine. Un homme de quarante ans, très-adonné au vin, passa une

journée entière à travailler à la moisson, exposé aux ardeurs d'un soleil brûlant; la nuit suivante il se livre au repos après un repas frugal, et il dort d'un sommeil profond et non interrompu; mais au point du jour, impossibilité de reprendre le travail, abattement, céphalalgie violente, larmes involontaires et abondantes, tuméfaction et rougeur de la face, propos incohérens et sans suite, mémoire vacillante, extrémités froides; ce qui continua le jour suivant et la nuit. Alors la fièvre se déclare avec un délire phrénétique. On pratique une saignée du pied, et on met en usage les moyens généraux qui sont employés dans les phlegmasies aiguës; mais la maladie fit des progrès si rapides que, vers la fin du troisième jour, les convulsions et les tremblemens des membres furent le présage d'une mort prompte. A l'ouverture du crâne on trouva la dure-mère et l'arachnoïde enflammées, les sinus de la première remplis d'un sang concret, les plexus choroïdes engorgés, et une petite quantité de sérosité dans les ventricules latéraux.

On trouve dans la chirurgie de Pott plusieurs observations de phrénésie par cause mécanique: je vais en rapporter un exemple. Un enfant âgé d'environ neuf ans, jouant sous un chariot vide, dont les flèches étoient soutenues par un bâton, fut renversé par l'une d'elles, qui lui tomba sur la tête. Il fut étourdi du coup pendant une ou deux minutes, mais il recouvra bientôt tous ses sens. Cinq jours se passèrent sans qu'il se plaignît de rien. Le sixième jour, céphalalgie, vomissement; mieux être le soir. Le septième jour, céphalalgie plus intense,

malaise général, froid; état fébrile pendant les trois jours suivans, fréquentes envies de vomir, sommeil court et très-agité. (*Saignée, vésicatoire au dos, amers.*) Le douzième jour, frisson qui dura plus d'un quart d'heure, et suivi d'une céphalalgie plus aiguë, d'une chaleur générale plus intense. (*Sangsues aux tempes.*) Le treizième jour, à midi, frisson plus intense et plus long que le précédent; le soir, délire. En examinant alors la tête, on vit qu'un tiers environ de l'os pariétal gauche étoit couvert par une tumeur médiocrement élevée, et contenant un liquide. On divisa les tégumens; on trouva le crâne entièrement dépouillé et ayant perdu sa couleur naturelle, mais non rompu. (L'opération du trépan fut conseillée par Pott, et rejetée par les parens.) Augmentation de la fièvre, diminution des forces, délire, insensibilité et mort. A l'ouverture du cadavre, on trouva toute la portion de la dure-mère qui avoit été sous l'os pariétal gauche, et une portion de l'os temporal détachées de ces os, et couvertes d'une quantité considérable de matières puriformes sous la partie moyenne des premières. La dure-mère étoit décolorée et purulente; il en sortit environ une cuillerée de matières qui séjournoit entre les méninges: toutes les autres parties contenues dans le crâne étoient dans l'état naturel.

Stoll, dans ses mémoires sur la cause et le siége de la phrénésie, a tracé plusieurs observations accompagnées de l'autopsie cadavérique, qui sont très-propres à jeter quelques lumières sur l'inflammation de l'arachnoïde. Un homme âgé de trente-sept ans, tomba, la nuit, du haut d'une échelle de dix-huit

degrés, et se frappa la tête contre le pavé. Il resta pendant quelques minutes privé de tous ses sens; mais en ayant recouvré l'usage peu de temps après, il se tint deux jours chez lui, se plaignant d'une légère pesanteur de tête, et d'une blessure d'un pouce de longueur au côté droit de la tête, au milieu de l'os pariétal : il avoit perdu beaucoup de sang par cette blessure. Le troisième jour de sa chute, il commença à trembler plus fortement de ses membres (il trembloit déjà depuis plusieurs années), à ressentir des chaleurs continuelles, de la fièvre, et à délirer. Transporté à l'hôpital, son délire devint furieux. On sonda la blessure, qui ne pénétroit pas jusqu'à l'os. Il fut saigné deux fois de suite : le sang se forma en une couenne épaisse, tenace, et d'un jaune sale. On lui lâcha le ventre avec un lavement, et on lui donna une émulsion dans laquelle il entroit de la manne et du sel cathartique amer. Le pouls étoit fort, dur, accéléré, la chaleur fébrile. Le quatrième jour, comme le délire furieux et la fièvre augmentoient, on incisa la blessure plus profondément et jusqu'à l'os, que l'on trouva légèrement et superficiellement fendu. On appliqua le trépan à l'endroit de cette félure, qui ne pénétroit pas au-delà du diploé. Il n'y avoit aucun épanchement de fluide. Le délire furieux et la fièvre continuèrent pendant la nuit. Le cinquième jour, on appliqua une seconde fois le trépan pour agrandir l'ouverture de l'os. On ne trouva rien d'étranger. Le délire fut continuel, furieux, avec fièvre. Le sixième jour, au matin, ayant recouvré sa raison, il répondoit convenablement aux questions qu'on lui faisoit;

sa fièvre fut très-modérée. Le septième et le huitième jour, la tête étoit parfaitement remise; à peine y avoit-il de la fièvre. On entretint, pendant ces deux jours, la liberté du ventre avec de fréquens lavemens. Le neuvième jour, la chaleur, la fièvre et le délire recommencèrent. On fit une saignée: la couenne étoit pleurétique. Le malade ne se trouva pas soulagé : il mourut le lendemain. Quand on eut enlevé la calotte du crâne, on trouva entre les deux membranes, dans le pourtour, une quantité considérable de sérosité aqueuse. Le reste étoit sain; le cerveau ne présenta nulle part de ces meurtrissures qu'on a rencontrées si souvent chez d'autres individus qui étoient morts à la suite de blessures de la tête.

Un domestique, âgé d'environ quarante ans, va trouver un médecin, et se plaint de lassitude et d'une diminution d'appétit depuis quelques jours. Celui-ci lui conseille de se purger avec le sel cathartique amer : il se trouve mieux. Huit jours après il revient, et dit que son appétit recommence à diminuer, qu'il vomit quelquefois spontanément un peu de bile, et qu'il se sent fatigué comme après avoir beaucoup travaillé. On lui prescrivit une mixture fondante, saline : il vomit plusieurs fois. Comme il revenoit des commodités dans sa chambre, il tomba sur le seuil de la porte; et s'étant heurté la tête contre un morceau de fer aigu, il se fit à la région temporale gauche une blessure de la longueur du doigt, qui ne pénétroit pas au-delà des tégumens, qui étoient fendus comme avec un couteau. Le fond et les environs de la plaie paroissoient sains, et fu-

rent reconnus tels après la mort. Cet homme resta quelques momens étendu par terre sans connoissance, rejetant fréquemment par en haut un peu de matière rouillée, et répandant beaucoup de sang par sa blessure. Le médecin qui l'avoit déjà vu ayant été appelé, arrêta ce vomissement à l'aide d'une certaine potion. Peu de temps après, la connoissance revint parfaitement; la blessure fut sondée et pansée : on fit une saignée du bras. Le malade parut se trouver mieux. Le soir, au moment où il disoit qu'il se portoit bien et que le lendemain il reprendroit son service ordinaire, il éprouva tout-à-coup une convulsion universelle. On le saigna fortement, et on lui donna un lavement. La convulsion fut suivie de délire, de transport, et d'efforts continuels et violens pour sortir de son lit. Il fut saigné de nouveau avant minuit. Le transport furieux et la même agitation continuèrent. Le jour suivant (c'étoit le douzième depuis qu'il étoit allé pour la première fois trouver le médecin, se plaignant de manquer d'appétit), vers midi, on le transporta à l'hôpital, où, après avoir passé vingt-quatre heures dans un transport furieux et avec une grande fièvre, d'abord éprouvant des convulsions, ensuite devenant roide de tout le corps, il expira. Le crâne ayant été ouvert circulairement, il s'écoula un peu d'humeur séreuse, qui nous parut avoir été contenue entre les méninges, que la scie avoit entamées. Le crâne étant enlevé, on ne trouva aucune altération, si ce n'est que les gros vaisseaux des membranes étoient un peu distendus par un sang noir, et les petits comme injectés en rouge. Il y

avoit un peu de sérosité dans les ventricules latéraux. La poitrine étoit parfaitement saine. Le foie étoit très-jaune, sa surface un peu inégale et moins polie qu'elle ne l'est ordinairement dans l'état de santé : il paroissoit au toucher plus dur, et comme s'il eût été cuit. Une bile très-semblable à de la lie remplissoit la vésicule. L'estomac, qui étoit volumineux, et tout le canal intestinal, étoient profondément teints d'une couleur jaune-sale très-foncée ; et beaucoup de bile de la même couleur et fort gluante enduisoit la cavité de ces organes. Les autres viscères de l'abdomen étoient dans leur état ordinaire.

Un maçon âgé de quarante-quatre ans, grand et fort, entra à l'hôpital le 6 d'avril 1779. Il nous dit que depuis quatre semaines il avoit un catarrhe ; que depuis neuf jours son mal avoit augmenté, en ce qu'il étoit survenu une douleur lancinante un peu au-dessous du teton gauche, qu'il avoit supporté son mal sans s'aliter et se promenant. Il paroissoit mépriser sa maladie, et il nous la racontoit comme s'il n'eût été que très-légèrement affecté. Sa parole étoit prompte, ses propos sans retenue ; son pouls étoit plein, fort, peu accéléré ; il toussoit peu, et, comme je l'ai déjà dit, il éprouvoit en toussant de la douleur au côté. On le fit coucher ; on le saigna ; on lui donna beaucoup de boissons émollientes, tièdes, nitrées. Mais peu de temps après qu'il eut fini le récit de sa maladie, il commença à entrer dans un délire furieux, à trembler, à pousser des cris. Les jours suivans, il fut saigné plusieurs fois : le sang formoit la couenne pleurétique. Son transport fut continuel ; l'abdomen étoit un peu tuméfié ; et

quand on le touchoit, le malade, quoique furieux, donnoit des signes de douleur. Le 8 d'avril, sur la fin du jour, la respiration devint stertoreuse; le malade tomba dans l'assoupissement, et pendant ce funeste symptôme ses yeux ne se fermoient pas tout-à-fait. Le pouls étoit dur, vibrant, cédant difficilement sous la pression du doigt, et cependant à peine plus fréquent que dans l'état naturel. La mort arriva le 9, au matin. Stoll fit exhumer son cadavre, que l'on avoit enterré trop tôt par méprise, pour faire des recherches sur l'état des organes, et de la tête particulièrement. Les vaisseaux de la pie-mère paroissoient dilatés et plus remplis de sang que de coutume. L'état de cette enveloppe du cerveau étoit tel, que l'on douta si elle étoit atteinte de quelque inflammation, même vraie, ou si ce n'étoit qu'une certaine *dilatation non inflammatoire* des vaisseaux, produite par la congestion du sang, et semblable à celle que j'ai observée assez souvent chez des sujets morts dans le délire, mais nullement de quelque maladie de la tête. On trouva entre les deux méninges du cerveau et du cervelet une sérosité d'un jaune pâle. Les deux ventricules latéraux étoient tellement remplis de la même sérosité, qu'ils ressembloient à des abcès gorgés de pus, et qu'on y sentoit une fluctuation. La moitié du poumon gauche étoit enflammée. Presque tous les intestins grêles l'étoient considérablement. L'estomac étoit très-ample, la vésicule du fiel vide; le reste en bon état.

On trouve dans Rivière l'observation d'une phrénésie à laquelle est jointe l'autopsie cadavérique. Un homme d'un tempérament bilioso-sanguin, âgé

de trente-sept ans, s'étant, durant les jours caniculaires, livré à l'exercice de la natation, pendant l'ardeur d'un soleil brûlant, éprouva une céphalalgie qui occupoit particulièrement la partie postérieure de la tête, et son côté gauche. Au début, mouvemens de fièvre obscurs, intégrité des facultés de l'entendement, soif brûlante, insomnie continuelle. Si on comprimoit la tête entre les deux mains, en appliquant l'une sur le front et l'autre sur l'occiput, il sembloit au malade qu'on lui arrachoit le cerveau; la pression exercée dans les autres sens ne lui causoit point de douleur. La tête tressailloit involontairement (*involontariè subsiliebat*). Les urines, épaisses et blanches, couloient facilement. On tira du bras deux livres de sang. La douleur continuant d'être des plus cruelles, on fit, le lendemain, une nouvelle saignée. Le cinquième jour, on administra un purgatif. Le sixième, on appliqua entre les épaules des ventouses scarifiées; on rasa la tête, qui fut fomentée avec du vinaigre, dans lequel avoient infusé des roses. Le septième jour, sur le soir, le malade délira un peu; son corps se couvrit d'une sueur abondante qui sembloit critique. Cependant il se plaignit du poids de ses couvertures, et d'être près de suffoquer : alors foiblesse générale, délire continuel. Le lendemain, vers neuf heures du matin, la connoissance revint un peu; mais le pouls étoit tremblant et convulsif. Les urines, colorées et limpides, couloient abondamment. Le soir, le délire reparut; le malade devint phrénétique : il se calma vers le matin, et fut tranquille jusqu'au soir. Il se manifesta à la partie postérieure du cou une

tumeur de la grosseur d'une pomme; elle étoit indolente, et sans changement de couleur à la peau. Des mouvemens convulsifs agitoient les mains. Le dixième jour se passa de la même manière. Le malade mourut agité de convulsions sur la fin du onzième. Dès qu'on eut scié les os du crâne, il s'écoula une grande quantité de sang, qui étoit épanché entre les os et les méninges, dont les vaisseaux étoient très-développés. A l'endroit qui correspond au pressoir d'hérophyle, ces membranes avoient, dans une étendue de deux doigts de largeur sur quatre de longueur, une couleur d'un rouge livide, comme si elles eussent été gangrénées. Le scalpel, porté dans cet endroit, fit sortir environ six onces d'un pus très-fétide. La base du cerveau, surtout le cervelet, de même que la portion de la moëlle épinière qui répond à la première vertèbre cervicale, sur laquelle avoit paru la tumeur dont nous avons parlé, paroissoient sphacélées. La portion des méninges qui couvre l'hémisphère gauche du cerveau, étoit ulcérée dans plusieurs points.

§ II. *Description générale de la Phrénésie.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Il est superflu de rappeler ici toutes les causes qui peuvent disposer à la phrénésie, puisqu'elles sont en général communes à toutes les phlegmasies; mais il est utile de faire connoître les causes excitantes et directes qui sont les plus propres à la produire. On doit mettre dans le premier rang l'insolation, l'ustion, l'application de substances âcres sur la tête, comme le muriate de mercure corrosif, etc., les écarts du

régime, les passions violentes, la suppression brusque de quelque hémorrhagie, une forte contention d'esprit, des veilles prolongées, des exercices immodérés, l'abus de l'opium et des liqueurs alcooliques. Les coups et les chutes sur la tête, si propres cependant à éclairer l'histoire de la phrénésie, doivent être renvoyés à la médecine externe ou chirurgie. La phrénésie peut être produite aussi par métastase, comme par une rétrocession de la goutte ou du rhumatisme, la répercussion des ulcères ou de quelque affection cutanée, comme d'un érysipèle à la face, des dartres, de la gale, de la teigne, etc.

Symptômes. La description des signes précurseurs, ainsi que des symptômes de la phrénésie idiopathique, est susceptible de grandes variétés, suivant l'intensité de la cause, la sensibilité de l'individu et le siége particulier de la maladie. Que de faits ne reste-t-il point encore à rassembler pour établir une sorte de correspondance entre l'histoire des symptômes et les lésions particulières de l'organe encéphalique! En attendant ces heureux résultats de l'observation et de l'expérience, on ne peut guère que répéter, dans l'état actuel de nos connoissances, ce qui nous a été transmis de moins vague et de moins indéterminé sur ces objets. Le malade éprouve d'abord du dégoût, de la soif, de l'insomnie; il est dans un état d'anxiété et de malaise général; il survient ensuite une douleur sourde dans la tête, des frissons et des horripilations par tout le corps. La fièvre se déclare, la chaleur augmente, la douleur devient plus vive et poignante, et les malades éprouvent quelquefois comme la pression d'une bande qui leur serreroit les

yeux; les tégumens du crâne se gonflent et deviennent douloureux au toucher; il se manifeste aussi dans quelques cas un érysipèle à la face; la conjonctive est plus injectée qu'à l'ordinaire, le sommeil est interrompu, le malade s'agite et ne peut trouver de position convenable. La fièvre devient de plus en plus intense, le pouls dur et vibrant comme une corde tendue, la respiration haute et rare, la peau sèche, la chaleur âcre, l'urine claire et incolore; il survient des nausées, des vomissemens et une constipation opiniâtre; les fonctions cérébrales se troublent, de là les lésions de l'imagination, du jugement ou de la mémoire, les vociférations, les menaces, les chants joyeux, le regard étincelant, une agitation extrême, des réponses brusques, des emportemens de colère, des saillies de gaîté et de plaisanterie, une insomnie opiniâtre ou un sommeil troublé par des rêves effrayans et des tressaillemens. Vers le cinquième ou sixième jour, les symptômes sont parvenus à leur plus haut degré; alors commencent les signes de l'épanchement dans l'intérieur du crâne: les frissons irréguliers, un pouls inégal, des lipothymies, une sueur froide et gluante sur la tête et sur le front, quelquefois des abcès entre le crâne et le péricrâne, le regard éteint, l'abolition des fonctions des sens, les soubresauts des tendons, le tremblement de la langue, les convulsions, auxquelles succèdent des paralysies partielles, l'hémiplégie et une mort plus ou moins prompte. La phrénésie peut aussi se terminer par résolution; une pareille solution peut cependant n'être pas complète, et la maladie se changer alors en une affection chronique,

caractérisée par la diminution notable ou la perte de la vue, de l'ouïe, ou même un état d'aliénation mentale. Quelquefois aussi la phrénésie est si grave, qu'il en résulte les symptômes les plus funestes, la léthargie ou la catalepsie, des tremblemens des membres, des convulsions, la carphologie, un regard fixe, une déglutition laborieuse et bruyante, la prostration absolue des forces et une mort inévitable.

La phrénésie est souvent compliquée avec l'embarras gastrique ; ce dernier y est d'ailleurs fréquemment sympathique ; les fièvres adynamique et ataxique l'accompagnent le plus ordinairement. Il y a d'ailleurs, dans beaucoup de cas, une analogie très-grande entre cette affection et les fièvres ataxiques ; néanmoins les dernières peuvent exister sans une inflammation évidente de l'arachnoïde.

Différences de la phrénésie avec la céphalite. En attendant qu'il soit possible de tracer les symptômes caractéristiques de ces deux affections, je vais me contenter de les mettre en opposition (1), afin qu'on puisse reconnoître leurs différences les plus tranchées. Les plaies, les contusions du crâne et du péricrâne déterminent le plus souvent la phrénésie : la commotion occasionne le plus communément la céphalite. La première ne se manifeste guère que onze, douze, quinze ou vingt jours après la blessure : la seconde a lieu ordinairement deux ou trois jours après l'accident. La phrénésie débute par un frisson subit et souvent assez intense : la céphalite s'an-

(1) *Meningitis*, par F. Herpin. *Paris*, 1803.

nonce par des frissons irréguliers et des douleurs contusives dans les membres. La marche de la première est plus prompte, sa terminaison arrive rarement après le septième jour à dater de l'invasion: la seconde est plus lente dans sa marche, et ne se termine que onze, douze, et quelquefois vingt jours après l'invasion. La douleur est vive, poignante, tensive, circonscrite dans la première; elle répond ordinairement au front: dans la seconde, la douleur est sourde, vague, profonde, et répond à l'occiput. Le pouls est dur et vibrant dans la phrénésie, et au contraire mou, foible et irrégulier dans la céphalite. Le délire et les convulsions ne se manifestent qu'au troisième, quatrième, ou cinquième jour, dans le premier état; ils paroissent presque dès le début dans le second. Le délire de la phrénésie est intermittent et quelquefois léger; celui de la céphalite est continu et plus intense. Dans la phrénésie, le front est assez fréquemment ridé, l'œil fixe, le regard farouche, la conjonctive injectée: dans la céphalite, le malade ne peut supporter une vive lumière ; sa pupille se contracte; d'autres fois, et surtout vers la fin, la pupille est dilatée et insensible à la lumière, le regard fixe, hébêté, l'œil chassieux et larmoyant. L'état apoplectique et la gêne de la respiration ne surviennent, dans la phrénésie, que lorsque l'épanchement purulent s'est formé : dans la céphalite, au contraire, le malade est assez communément dans un état d'abattement général, de torpeur, et quelquefois même d'apoplexie; la respiration est bruyante, gênée et difficile. Les convulsions, les sueurs froides, les abcès sur le crâne, les lipothymies

annoncent la paralysie dans la phrénésie ; tandis que dans la céphalite elle est annoncée par un état de stupeur ; il ne se forme point dans celle-ci de pus entre le crâne et lepéricrâne ; les tégumens de la tête sont plus rarement douloureux au toucher.

§. III. *Traitement de la Phrénésie.*

Une résolution bénigne de la maladie est loin de pouvoir être l'effet seul de certains médicamens, si on ne joint à toutes les attentions du régime le plus scrupuleux pour la diététique, celles d'une direction sage et bien entendue des facultés morales : éloignement de toutes les causes propres à produire ou à favoriser la maladie, position du malade sur son séant, libre accès d'un air froid, obscurité de la chambre, bons offices rendus par les personnes les plus chéries, refus d'admettre toutes celles qui peuvent provoquer des sentimens de haine ou de colère, répression du malade sage et adaptée aux circonstances, quelquefois changement de chambre lorsque celle que le malade habite peut réveiller des idées tristes ou contrariantes. C'est par cet heureux concours avec les efforts conservateurs de la nature, que la sensibilité nerveuse diminue après avoir été très-exaltée, que la respiration devient plus naturelle, et qu'il survient quelquefois une évacuation critique, comme un dévoiement, des urines sédimenteuses, une sueur ou une hémorrhagie nasale abondante.

Refuse-t-on de prendre pour base des principes du traitement d'une maladie son vrai caractère déduit de l'histoire de ses symptômes, on se jette

bientôt dans le labyrinthe des opinions les plus hypothétiques, et des objets les plus contentieux; et on flotte quelquefois dans une sorte d'incertitude pour avoir à choisir entre des pratiques frivoles. On a tour à tour vanté contre la phrénésie la saignée des veines jugulaires, des ranines, de la veine frontale, de l'artère temporale, les scarifications sur toute la tête après l'avoir rasée, la scarification seule des narines. Avec quelle sagacité et quelle profondeur du jugement Boerhaave ne présente-t-il point l'ensemble général des vues qu'on a à remplir, et la diversité des moyens à prendre, suivant la variété des causes et les circonstances particulières où se trouve le malade, sans se dissimuler l'impuissance d'attaquer directement le siége de la maladie! Ce sont des pédiluves, des épispastiques employés aux pieds ou aux genoux, des frictions sur ces parties, l'usage répété des clystères, une diète sévère, des boissons calmantes et délayantes, des émolliens appliqués sur la tête, quelquefois des émétiques ou des purgatifs, de légers anodins, la saignée du pied, un dégorgement des hémorroïdes, l'écoulement des menstrues. C'est surtout dans les préludes du délire phrénétique que quelques-uns de ces moyens heureusement combinés auront le plus grand avantage pour détourner une sorte de congestion inflammatoire qui menace l'organe encéphalique, et pour seconder les efforts conservateurs de la nature; car, ce que dit Boerhaave sur le traitement du délire fébrile, s'applique très-bien à celui de la phrénésie idiopathique.

PLEURÉSIE (1).

§ Ier. *Considérations générales et Histoires particulières.*

Rien ne paroît d'abord plus simple que de fixer le vrai siége de la pleurésie, puisque c'est une des maladies le plus fréquemment observées, et qu'il suffit de comparer l'histoire des symptômes avec les résultats de l'ouverture des corps ; mais, graces au talent qu'ont eu des médecins célèbres, de faire naître sur cet objet des dissentions interminables, la question n'a pu être aussi facilement résolue. Boerhaave n'a point hésité à placer le siége de cette maladie dans la plèvre, en cédant à l'autorité des noms les plus imposans en médecine, depuis Galien jusqu'au commencement de ce siècle : il a donc traité séparément de la pleurésie et de la péripneumonie, comme de deux maladies distinctes dans tous les cas. D'un autre côté, Haller et Tissot soutinrent l'opinion contraire, ce qui leur attira une réplique virulente du célèbre Dehaën (*Rat. med.* tom. IX), toujours ardent à défendre avec une sorte de fanatisme les opinions de l'école de Leyde. Mais Stoll a restreint la dénomination de *pleurésie* dans ses Aphorismes ; il traite en même temps de la péripneumonie, et de ce qu'on appelle *pleurésie humide.* Le professeur Portal rassembloit en même temps des matériaux pour résoudre cette question ; et dans un recueil qu'il a

(1) *Synonymie. Pleuritis*, Sauvages, Boerhaave, Juncker, Linnæus, Vogel, Cullen, Sagar, etc.

publié (*Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies*), il prouve, par des observations multipliées, que la pleurésie vraie ou humide n'est point une maladie essentiellement différente de la péripneumonie. A une autre époque, Tissot m'adressa une lettre propre à fortifier cette vérité par de nouvelles preuves. Cullen est du même avis, et ne sépare point l'histoire de ces deux maladies. Longtemps avant, Morgagni, en discutant avec la plus profonde sagacité la différence à établir entre la péripneumonie et la pleurésie, ou plutôt cherchant à fixer avec précision le vrai siége de cette dernière, sembla se renfermer presque dans les bornes d'un doute philosophique, en mettant en opposition les faits les plus positifs et les autorités les plus respectables (*Epist.* XXI) : « Si on lit, dit-il, avec attention mes observations et celles de Valsalva, et qu'on les compare avec celles de beaucoup d'autres médecins, tant anciens que modernes, il sera facile de comprendre que je serois plus disposé, si on me forçoit de dire mon avis, à adopter le sentiment de ceux qui cherchent la cause d'une pleurésie devenue funeste plutôt dans l'inflammation des poumons, comme j'en ai vu des exemples fréquens, que dans celle de la plèvre, dont je ne puis citer un seul cas d'après ma propre expérience ». Mais il faut convenir qu'il reste toujours de l'incertitude dans les résultats de l'observation de cet auteur, soit parce qu'il ne reconnoît d'autre signe de l'inflammation de la plèvre que sa rougeur, ce qui peut admettre des exceptions dans l'état actuel de nos connoissances des phlegmasies des mem-

branes séreuses, soit parce que le siége de la pleurésie peut être autant dans quelque partie de la plèvre pulmonaire que de la plèvre costale. Stoll lui-même, si habile observateur, n'est-il point tombé dans une semblable inexactitude, qu'on ne sauroit d'ailleurs lui reprocher ? En rendant compte, par exemple, de l'autopsie cadavérique d'un homme mort d'une pleurésie (*Ratio medendi*, avril 1776), il reconnoît que le poumon droit étoit entièrement enflammé, excepté son quart supérieur; mais il ajoute que les lobes de ce poumon avoient contracté de fortes adhérences, soit entre eux, soit avec la plèvre, et il regarde cette dernière comme n'ayant point été frappée d'inflammation (*eamque illæsam ac nullibi inflammatam*). Or, ne compte-t-on point maintenant parmi les caractères des phlegmasies des membranes séreuses, les adhérences, la formation d'une couche albumineuse, des épanchemens d'un fluide lymphatique, etc. ? N'ai-je point d'ailleurs donné des exemples de vraie pleurésie, soit simple, soit compliquée, dans mon ouvrage sur la Médecine clinique ? et combien ne peut-on point en rassembler sur le même objet, pour compléter cette doctrine, en éclairant l'histoire exacte des symptômes de la pleurésie par les résultats de l'autopsie cadavérique !

On ne peut se dissimuler l'embarras où jettent les auteurs les plus exacts, quand on veut se former une idée précise des caractères distinctifs de la pleurésie. Triller lui-même a publié des exemples de péripneumonie ou plévro-péripneumonie sous le nom de *pleurésie*; et combien on seroit en défaut

si on vouloit s'élever aux vraies notions de cette dernière en partant de ces faits particuliers !

On trouve dans les épidémies d'Hippocrate (liv. III) une histoire particulière de pleurésie. Anaxion, qui demeuroit près des portes de Thrace à Abdère, fut attaqué de fièvre aiguë avec douleur au côté droit, toux sèche, point d'expectoration, soif, insomnie, urine colorée, ténue et copieuse. Le septième jour, augmentation de la fièvre, continuation de la douleur et de la toux, respiration toujours difficile. Le huitième (*saignée copieuse du bras*), douleur moindre, toux toujours sèche. Le onzième, diminution de la fièvre, sueur autour de la tête, toux, expectoration un peu plus facile, néanmoins continuation de la soif. Le dix-septième, expectoration blanche et opaque, soulagement. Le vingtième, sueur, cessation de la fièvre, expectoration non encore assez élaborée. Le vingt-septième, retour de la fièvre, expectoration abondante et opaque, l'urine déposant un sédiment blanc, absence de la soif, sommeil. Le trente-quatrième, sueur universelle, point de fièvre, guérison. J'ai inséré aussi dans ma Médecine clinique plusieurs observations de pleurésie, soit simple, soit compliquée, qui sont bien propres à en donner une idée précise.

La comparaison de diverses descriptions de pleurésies épidémiques, qui portent souvent des caractères si différens suivant leurs complications, fait sentir de plus en plus la nécessité d'une classification exacte pour n'être point égaré par ces diverses monographies. Clegorhn (1), sous la dénomination de

(1) *Observations on the Epidemical diseases in Minorca.*

pleurésie en général, décrit une épidémie de ces maladies marquée par des vomissemens bilieux, une soif vive, une chaleur ardente, la céphalalgie, etc., une respiration difficile et laborieuse, une forte oppression, une douleur qui se portoit dans différentes directions, suivant les divers cas, etc.; ce qui indique manifestement qu'il avoit régné des complications, soit de pleurésies, soit de plévro-péripneumonies, avec la fièvre bilieuse. Et quelles différences ne remarque-t-on point quand on veut comparer une semblable description avec l'histoire générale d'une épidémie de pleurésie simplement inflammatoire! Avec quel art Stoll a su éviter un pareil écueil! et avec quelle sagacité rare n'a-t-il point décrit l'histoire des symptômes propres à la pleurésie bilieuse, la manière de la traiter, les inconvéniens de la saignée, les avantages de l'émétique, les changemens de la maladie, ou quelquefois sa transformation soit en pleurésie simplement inflammatoire, soit en pleurésie compliquée avec une fièvre adynamique ou ataxique! (*Ratio medendi.*) On imagine bien qu'il me faudroit consacrer un volume entier à l'histoire générale de la pleurésie inflammatoire, et au développement des principes du traitement qu'on a suivi en divers temps et en divers lieux jusqu'à ces derniers jours. (*Traité de la Pleurésie, traduit du latin des Aphor.* de Boerhaave, etc., avec un *discours préliminaire*, par *M. Paul.*)

Un jeune homme de dix-huit ans, d'un tempérament sanguin et bilieux, sujet d'ailleurs à des hémorrhagies du nez qu'il n'avoit cependant pas eues depuis un an, se livra plus qu'à l'ordinaire, pendant

l'été, et durant la matinée, à des promenades et à des courses, en conservant sa chemise trempée de sueur; il éprouva un sentiment de froid, puis des horripilations de plus en plus croissantes, enfin une cardialgie avec des nausées; demi-heure après, chaleur vive avec débilité, douleur de tête, soif, et une douleur pongitive au côté gauche, un peu au-dessous de la mamelle. A ces symptômes se joignent la gêne de la respiration et un accroissement de la douleur du côté; la toux augmente par degrés; point de sommeil; la chaleur et la soif se soutiennent presque au même degré jusqu'à trois ou quatre heures du matin qu'il y a un peu plus de calme; mais ensuite le malade devient plus agité, plus foible, plus tourmenté par la soif et la chaleur...... Tel est le tableau fidèle et précis que Stahl donne d'une pleurésie inflammatoire à son début, dans des circonstances les plus propres à la produire. Ce médecin profond sentoit la nécessité de conserver le souvenir des observations les plus exactes et les plus caractérisées, pour les opposer au torrent des faits vagues et indéterminés dont on inonde la médecine, et qui ne font qu'ajouter de nouvelles sources d'incertitudes et de difficultés à celles qui naissent trop souvent de la nature même de l'objet dont elle s'occupe.

§ II. *Description générale de la Pleurésie.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Les plus ordinaires sont l'impression subite d'un air froid, une boisson froide après un violent exercice, ou le passage brusque d'un air chaud à un air froid; la suppression de la transpiration ou d'une hémor-

rhagie habituelle, de la goutte, d'une dartre, etc.; des coups, des chutes sur le thorax, etc.

Symptômes. La pleurésie débute par des frissons, la débilité, des lassitudes spontanées; la chaleur devient ardente par degrés; on éprouve une douleur pongitive dans un des côtés de la poitrine, qui augmente durant l'inspiration, par les efforts de la toux et par la pression; la respiration est difficile, l'inspiration courte et fréquente, la toux sèche, c'est-à-dire avec très-peu ou point d'expectoration; le pouls est quelquefois dur, fort et développé, d'autres fois petit et concentré; les pommettes sont rouges; il y a des paroxysmes très-marqués le soir ou la nuit. Sa durée est de quatre à quatorze jours; sa terminaison varie suivant les circonstances de la constitution individuelle, de la partie affectée, de l'âge, etc.: c'est quelquefois, vers le quatrième ou cinquième jour, une sueur abondante, un flux hémorroïdal, une abondante sécrétion d'urine ou des déjections bilieuses. Le changement de la douleur, qui se porte aux mains, au dos ou à l'épaule, est d'un bon augure, ainsi qu'une expectoration légère qui se manifeste vers les derniers jours de la pleurésie. La constance opiniâtre de la douleur dans son siége primitif, celle de la toux et de la fièvre au-delà du onzième jour, annoncent une autre maladie qui succède, et qui peut devenir plus ou moins grave.

D'après les propriétés générales des membranes séreuses et leurs analogies avec le tissu cellulaire, relativement à la formation des cicatrices, il est peu probable que de pareilles membranes enflammées puissent rester en contact sans contracter des

adhérences plus ou moins immédiates ; c'est du moins le résultat le plus ordinaire de l'expérience. D'ailleurs, si l'inflammation étoit légère, et que l'irritation locale cessât promptement, le fluide albumineux attiré dans la partie pourroit s'en retirer avant qu'il fût survenu une exsudation, et alors les adhérences pourroient n'avoir point lieu; mais en général, toutes les fois qu'il y a une exsudation pendant l'inflammation aiguë, et que les surfaces séreuses sont dans un contact immédiat, il paroît qu'il doit se former des adhérences.

Dans certaines circonstances de l'état inflammatoire de la plèvre, l'exhalation augmente beaucoup, et le fluide exhalé ne pouvant point être résorbé, celui-ci donne lieu à des épanchemens plus ou moins abondans qui, se formant dans une cavité sans ouverture, et n'ayant aucun moyen de communication à l'extérieur, doivent nécessairement s'y accumuler et causer des accidens toujours graves. Mais quels sont les signes d'un pareil épanchement dans la poitrine? il importe d'assigner les plus remarquables. Le malade, qui dans les premiers jours ne pouvoit point se coucher sur le côté affecté, ne peut plus se coucher que sur ce côté-là; au moindre mouvement il sent un fluide qui l'oppresse et l'empêche de respirer; la percussion faite de ce côté - là est obscure; et si on presse l'abdomen de bas en haut, on détermine aussitôt une grande difficulté de respirer, ou même un sentiment de suffocation et une toux sèche, si on prolonge cette pression. On peut ajouter à ces signes extérieurs une sorte d'empâtement du thorax, l'ondulation d'un fluide à travers les muscles.

intercostaux, le réveil en sursaut, la bouffissure de la face, l'œdématie et un sentiment de froid dans les membres inférieurs, un pouls petit et fréquent, etc. La pleurésie peut aussi se terminer par une inflammation chronique, qu'on peut reconnoître lorsqu'au huitième ou neuvième jour tous les symptômes inflammatoires sont diminués, que la douleur est moins vive mais sans cesser entièrement, qu'il reste au malade une gêne et un sentiment de pesanteur dans la partie affectée, avec une espèce d'empâtement, qu'il souffre encore par la pression, et qu'il éprouve une légère fièvre hectique avec des paroxysmes le soir. Ce sont surtout ces inflammations lentes ou chroniques qui amènent un épanchement abondant et une véritable hydropisie. Dans les inflammations chroniques de la plèvre, cette membrane éprouve une altération très-marquée : sa rougeur est très-manifeste, et n'est point susceptible de disparoître, comme cela peut arriver dans les inflammations aiguës ; elle devient plus ou moins épaisse, suivant la durée de l'inflammation ; ce qui paroît dépendre d'une nutrition augmentée, et non de l'adjonction de lames cellulaires : on a vu des portions de plèvre pulmonaire dont l'épaisseur étoit de près d'un demi-pouce. En continuant ainsi de mettre en opposition les phlegmasies aiguës et chroniques de la plèvre, je ferai remarquer que les premières, lorsqu'elles se terminent d'une manière funeste au quatrième ou cinquième jour, ne montrent ordinairement, lors de l'ouverture cadavérique, aucune altération des organes subjacens, à moins qu'elles ne se terminent par la gangrène qui les atteint quelquefois;

mais dans les inflammations chroniques, on voit toujours ces organes plus ou moins affectés : ainsi, dans la pleurésie chronique, le poumon devient souvent tuberculeux et semblable à ceux des phthisiques au premier degré, par une communication de l'affection primitive de la plèvre.

Différences de la Pleurésie d'avec la Péripneumonie. Dans la pleurésie, la difficulté de respirer est différente de celle qui a lieu dans la péripneumonie ; elle est beaucoup moindre dans cette dernière, parce que le tissu propre du poumon se contracte et se dilate difficilement; au lieu que dans la pleurésie, ce sont principalement ces mouvemens de dilatation et de contraction qui, en distendant la plèvre ou en pressant la portion costale contre la portion pulmonaire, semblent occasionner ces douleurs qui sont si aiguës pendant l'inspiration, et qui la rendent même comme entrecoupée. On remarque, comme je l'ai déjà dit, une petite toux sèche qui est surtout douloureuse par les mouvemens qu'elle excite. Rarement voit-on quelques stries de sang dans le peu d'expectoration que rend quelquefois le malade ; au lieu qu'elles sont très-communes dans la péripneumonie, où l'expectoration est aussi très-abondante.

§ III. *Traitement de la Pleurésie.*

Que doit-on penser de la prévention extrême que Triller manifeste en faveur de la saignée dans l'ouvrage particulier *(Libellus de Pleuritide)* qu'il a écrit sur une maladie qui mérite plutôt le nom de *plévro-péripneumonie* ou *péripneumonie*, que de

pleurésie, quelque éloge qu'on doive donner à sa méthode descriptive? Faudra-t-il, comme l'enseigne Quarin (*de curandis Febribus et Inflammationibus, Commentatio*), saigner jusqu'à défaillance dans une pleurésie très-intense? et ce précepte s'accorde-t-il d'ailleurs avec les remarques judicieuses que fait cet auteur sur les causes, le caractère particulier et le pronostic de cette maladie? Je pense que, d'après les propriétés connues des membranes séreuses et de leurs phlegmasies, les saignées qui conviennent quelquefois, relativement aux dispositions de l'individu, ont en général un effet très-indirect sur les inflammations de la plèvre; que la saignée locale par l'application des sangsues est bien mieux adaptée au changement favorable qu'on veut produire sur la partie affectée, c'est-à-dire, à un dégorgement de la membrane enflammée; que ce moyen, appliqué à temps, rend la douleur bien moindre, diminue notablement les autres symptômes, et favorise singulièrement la résolution de l'état inflammatoire, en le secondant d'ailleurs par les autres secours généraux qui sont en usage contre les phlegmasies de la poitrine; qu'enfin, même dans les cas les plus graves, lorsque la pleurésie est compliquée avec une fièvre adynamique, il ne reste guère d'autre moyen d'agir directement sur le siége de la maladie, en faisant succéder ensuite l'application du vésicatoire sur la partie affectée. Mais on ne doit point se dissimuler que dans ce dernier cas la pleurésie est presque toujours funeste.

PÉRICARDITE (1).

§ Ier. *Considérations générales et Histoires particulières.*

Les phénomènes de la péricardite, soit de l'inflammation du péricarde, soit du prolongement de cette membrane qui revêt le cœur au-dehors, n'ont pu sans doute être bien saisis et bien développés que depuis qu'on a fait les recherches les plus exactes et les plus suivies sur les membranes séreuses; mais on a connu long-temps avant des exemples d'une semblable inflammation, et on en trouve dans les écrits de Salius, Zacutus, Hilden, Lower, etc. que Sénac a recueillis (*Traité du cœur*, tom. II.) en rapprochant les divers symptômes qui lui sembloient caractériser cette phlegmasie, comme la violence de la fièvre, une soif brûlante, la dureté du pouls, la difficulté de respirer, la douleur vers le sternum, une toux sèche, l'oppression, des défaillances: dans ces circonstances, la violence des mouvemens du cœur se fait ressentir dans toute la région précordiale; il y a même des battemens très-sensibles à l'épigastre. On regarde en général la fièvre secondaire ou concomitante qui accompagne cette phlegmasie, comme caractérisée par le développement et la force du pouls, ainsi que dans les autres phlegmasies des membranes séreuses. Mais quand la péricardite est très-violente, ne doit-elle

(1) *Synonymie. Pericarditis*, Vogel, Senac, M. Corvisart.

pas influer puissamment sur les mouvemens du cœur, qui est le premier mobile de la circulation? et ne doit-elle pas se marquer par une certaine gêne et une débilité du pouls? On peut présumer que les adhérences du péricarde avec le cœur, qui sont la suite d'une phlegmasie aiguë, doivent nécessairement troubler les mouvemens de cet organe. La péricardite chronique est plus difficile à reconnoître que celle qui est aiguë; celle-ci a cependant une marche si rapide qu'elle est déjà parvenue à sa terminaison avant qu'on ait pu en réunir les caractères distinctifs. Une des plus grandes difficultés à bien caractériser la péricardite ne tient-elle pas aussi à la coexistence simultanée de quelque autre phlegmasie des membranes séreuses, soit de la poitrine, soit de l'abdomen? c'est ce qui sera manifesté par l'histoire de la maladie de Mirabeau, dont la vie politique est si étroitement liée avec l'histoire des premières années de la révolution française.

Que de circonstances orageuses avoient préparé ce dénouement funeste! Jeunesse saine, bouillante et sujette à tous les écarts les plus grands; retours fréquens, dans un âge plus avancé, de douleurs sourdes dans les intestins, d'un rhumatisme vague dans les bras, d'un engorgement des jambes, enfin d'une ophthalmie périodique et d'un genre douteux et suspect. Des projets, des efforts immenses sont faits en Provence avec la plus grande ardeur pour préparer la révolution; des écrits, des discours, des protestations éloquentes, des négociations sont dirigées avec habileté pour dévelop-

par l'esprit public. Durant l'Assemblée constituante, il passe des jours entiers dans des discussions orageuses, partage souvent les nuits entre des orgies et des plaisirs énervans, ou une étude opiniâtre et des méditations les plus profondes : état de langueur de l'extérieur du corps, traits du visage altérés, inertie de l'estomac, découragement, mélancolie progressive (*exutoires supprimés et remplacés par des bains tièdes, usage des sudorifiques doux associés aux diurétiques, entre-mêlé avec celui des purgatifs à petite dose et des eaux minérales*), retour des forces, de l'activité des digestions et de la couleur du visage. Mirabeau, plein de confiance dans l'énergie de sa constitution, et entraîné par l'habitude du plaisir, sembloit se jouer de ses forces physiques : il interrompt tout exercice de corps, sans rien relâcher de son goût pour les jouissances des sens, non moins que pour une contention forte de l'esprit et les veilles ; il passe de son appartement dans une voiture, et de là dans la salle de l'Assemblée constituante. Durant sa présidence, retour de l'ophthalmie, oppression, contractions spasmodiques du diaphragme, douleur sourde vers l'orifice supérieur de l'estomac, qui céda à l'usage de quelque laxatif ; mais toujours difficulté de respirer ; étouffemens convulsifs exaspérés, mais regardés comme héréditaires dans sa famille ; peu de jours après sa présidence de l'Assemblée, anxiétés précordiales avec des syncopes, ce qu'on pouvoit regarder déjà comme un des préludes de sa maladie ; retours fréquens de douleurs vives de colique, à la suite d'une desquelles Mirabeau eut l'imprudence de se livrer à un excès de table ;

un autre jour il fit, contre son ordinaire, un souper copieux; et il se livra dans la nuit aux autres plaisirs énervans, dont il avoit contracté l'habitude dans sa jeunesse; immédiatement après, il parla avec une vive éloquence dans l'affaire des mines; mais se sentant comme frappé de maladie, il se rendit à sa campagne pour prendre du relâche. Les orages de la révolution et son caractère bouillant et impétueux le rappellent encore à Paris; mais il ne peut plus se dissimuler son état de langueur, et il se rend cependant au spectacle; les organes des sens, trop excités par le bruit confus, l'éclat des lumières, et l'air qu'on respire dans ces lieux, semblent ranimer ses douleurs, qui se portent tour à tour aux intestins, aux diverses régions internes et externes de la poitrine, au diaphragme, à la région précordiale, au médiastin, à la clavicule; il donne une idée du caractère de ses douleurs en les comparant à l'action d'une griffe de fer qui auroit resserré ces parties: dès lors soufffrances les plus vives, anxiétés extrêmes, violens frissons, sentiment d'étouffemens à une heure après minuit, difficulté extrême de respirer, gonflement du visage, danger imminent de suffocation, pouls intermittent et convulsif, extrémités froides, traits du visage altérés, aspect des plus sinistres. *(Saignée du pied, vésicatoires aux jambes, sinapismes à la plante des pieds.)* Dès le lendemain ou le deuxième jour de la maladie, pouls plus régulier, respiration plus libre, diminution progressive des douleurs, sueurs halitueuses, en un mot changement favorable; mais dans le cours de la journée, frissons fugaces aux bras, retour du

spasme précordial; et après quelque rémission produite par l'usage des délayans, retour des contractions spasmodiques tour à tour vers l'omoplate, la clavicule, la région du diaphragme; pouls intermittent et convulsif (*sinapismes aux pieds*), sueurs légères, mais teint de la face jaune, langue chargée. (*Laxatif, à la suite duquel on donna un peu de vin de Bordeaux pour prévenir la chute totale des forces.*) Le troisième jour, gêne de la respiration extrême et continuelle, avec des alternatives d'une rémission passagère des autres symptômes. Le quatrième jour au matin, pouls petit et concentré, inspirations petites et serrées, douleurs très-vives, étouffemens, spasmes, présage d'une journée des plus orageuses (*saignée du pied, épispastiques; pilules de six grains ou trente centigrammes de musc données à chaque demi-heure*), sueurs avec une fausse apparence de crise, mais progrès successifs d'un état de langueur, physionomie décomposée. Mirabeau ne se dissimule plus les approches de sa dernière heure, et cet aspect semble donner à ses pensées quelque chose de plus grave et de plus profond, et à ses sentimens plus d'abandon et un caractère plus affectueux : il appelle auprès de lui ses amis et ses proches. Mais pendant les huit jours qui succèdent, des paroxysmes irréguliers et qui semblent périodiques, donnent une lueur d'espoir en simulant une fièvre intermittente pernicieuse : le quinquina est administré, mais le pouls, au lieu de se développer par l'action de ce remède, devient convulsif et intermittent; toujours sécheresse de la peau et gêne ex-

trême de la respiration, sentiment de froid aux extrémités, pouls à peine sensible (*nouveau vésicatoire, doses répétées de camphre*), nouvelle sueur avec une rémission passagère; les souffrances se renouvellent toujours par périodes et deviennent atroces, sans enchaîner cependant, que par intervalles, l'activité de ses pensées; jamais son langage n'avoit eu autant de précision, d'énergie et d'éclat. Le dernier jour de sa vie il fit ouvrir les fenêtres dès le matin, et il dit d'une voix ferme et d'un ton calme, en s'adressant à un membre de l'Assemblée constituante qui lui étoit des plus chers : « Mon ami, » je mourrai aujourd'hui ; quand on en est là, il ne » reste plus qu'une chose à faire, c'est de se par- » fumer, de se couronner de fleurs, de s'environ- » ner de musique, afin d'entrer agréablement dans » ce sommeil dont on ne se réveille plus ». Il conféra encore quelques momens avec Cabanis, son médecin et son ami, sur les personnes qui lui étoient les plus chères, sur les affaires publiques; peu après il perdit la parole pour ne la reprendre de temps en temps que lorsque le sentiment étoit ranimé par l'atrocité de ses souffrances, ou pour avoir part à la discussion de quelques remèdes qui étoient proposés ; il se tourne enfin du côté droit dans un mouvement convulsif, et il expire. Telle fut la fin dernière de cet homme supérieur qui prolongea, jusqu'à la maturité de l'âge, l'habitude des excès d'une jeunesse des plus fougueuses, sans rien relâcher de ses hautes pensées et de ses méditations profondes. On sait qu'à l'ouverture du corps on trouva des traces d'inflammation dans l'estomac, le duodénum,

dans une partie de la surface du foie, dans le rein droit et le diaphragme; mais la partie la plus fortement affectée fut le péricarde, qui contenoit une quantité considérable d'un fluide épais, jaunâtre et opaque; des concrétions albumineuses recouvroient toute la membrane séreuse qui enveloppe le cœur, excepté la pointe; le péricarde lui-même avoit contracté une épaisseur de quatre lignes (1), ce qui complétoit les autres preuves de l'existence d'une péricardite des plus intenses. (*Journ. de la maladie de Mirabeau.*, par M. *Cabanis.*)

Les apparences manifestées à l'ouverture des corps ont assez fait connoître toutes les traces que peut laisser après la mort la péricardite, avant même qu'on eût analysé dans ces derniers temps la structure et les fonctions des deux feuillets qui recouvrent le cœur; et ne trouve-t-on point dans l'ouvrage de Morgagni (*de Caus. et Sedib. morb.*) des exemples nombreux d'un péricarde plus ou moins épais ou comme cartilagineux, des adhérences de cette membrane au cœur, en tout ou en partie, des concrétions albumineuses à l'intérieur de sa cavité, des épanchemens d'une matière trouble, jaunâtre, plus ou moins teinte de sang, etc.? Mais on remarquoit encore sur cet objet un défaut d'observations exactes et précises, où l'histoire des

(1) Sénac a fait des réflexions judicieuses sur un fait observé par Freind, qui dit avoir vu, dans une péricardite, l'épaisseur du péricarde portée jusqu'à quatre pouces. Il restreint cette mesure, et il assure que c'est beaucoup de la voir portée à un pouce.

symptômes fût éclairée par l'autopsie cadavérique. L'ouvrage publié par M. Corvisart (1), qui a répandu d'ailleurs de si grandes lumières sur les affections organiques du cœur, et qui a porté à un nouveau degré de précision et d'exactitude la connoissance des signes propres à les faire distinguer, a beaucoup contribué à remplir une lacune qui existoit en médecine sur l'inflammation du péricarde, et qui a été indiquée dans la deuxième édition de ma Nosographie. Il distingue d'abord la péricardite aiguë de celle qui est chronique, et il cherche à rendre cette distinction manifeste par des exemples pris de ses leçons de clinique. En voici un de péricardite aiguë. Un homme âgé de quarante-trois ans, d'une forte constitution, ressentit subitement, sans causes connues et sans signes précurseurs, de la gêne dans la respiration, une douleur aiguë dans la région inférieure et gauche de la poitrine, s'étendant vers l'épigastre et dans l'hypochondre droit; la toux étoit pénible, sèche et douloureuse, les crachats peu abondans, non sanguinolens; un violent frisson survint dans la première nuit. Admis le troisième jour dans la salle de Clinique, cet homme n'éprouvoit point de céphalalgie; la tête étoit présente, la face grippée, les joues, le nez et les lèvres d'un rouge très-intense, le pourtour des orbites jaunâtre, les muscles de la face agités par de légers

---

(1) *Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux*, extrait des Leçons cliniques de J. N. Corvisart, premier médecin de Leurs Majestés impériales et royales, etc. *Paris*, 1806.

mouvemens convulsifs, la langue humide, le pouls petit, fréquent, un peu roide, d'ailleurs régulier; la respiration gênée, haute, fréquente, entrecoupée; la toux sèche et douloureuse, l'expectoration peu abondante et grisâtre, la région du cœur extrêmement douloureuse; il y avoit quelques palpitations vagues, le ventre étoit resserré, l'excrétion de l'urine nulle depuis l'invasion. *(Deux saignées du bras, adoucissans, calmans, doux évacuans.)* Le malade fut un peu soulagé; le point de côté changea de place (*vésicatoire*) et disparut tout-à-fait. Malgré ce mieux momentané et local, l'état du malade devenant à chaque instant plus fâcheux, il passa la nuit du quatrième au cinquième jour dans l'agitation et le délire, et mourut le cinquième au matin. A l'ouverture du cadavre, on vit de l'eau trouble et floconeuse dans la cavité gauche de la poitrine; la plèvre, sur le bord inférieur du poumon gauche, sur la face supérieure du diaphragme, étoit, ainsi que le tiers inférieur de la face externe du péricarde, enflammée et recouverte d'une fausse membrane. La substance du lobe inférieur du poumon gauche étoit dure et engorgée, la cavité du péricarde remplie d'un liquide séreux, purulent, un peu rougeâtre; la face interne de cette membrane enduite d'une exsudation lymphatique jaune et très-épaisse, la surface du cœur rugueuse et inégale, quoique la substance du cœur ne parût pas lésée.

La péricardite suit quelquefois une marche un peu moins aiguë: l'observation suivante en fournit un exemple. Un homme âgé de quarante ans reçut un coup de poing sur la région du cœur. Le

cinquième jour, des symptômes fébriles violens, accompagnés d'oppression et de douleur sous la partie gauche du sternum, se déclarèrent subitement; pendant les trois premiers jours, ces symptômes s'accrurent à un tel point, qu'il se détermina, le huitième jour, à entrer à l'hôpital de la Clinique interne; alors les symptômes inflammatoires les plus évidens avoient déjà disparu sans qu'il en résultât un soulagement marqué; il ne se plaignoit plus que d'un léger mal de tête et d'une anxiété qu'il ne pouvoit exprimer, et qui ne lui laissoit pas de repos; la peau étoit sèche et chaude, le pouls petit, fréquent, inégal et irrégulier, intermittent; les yeux étoient enfoncés dans les orbites, les traits du visage altérés, la joue gauche très-rouge, la bouche assez bonne. Le son par la percussion étoit obscur dans toute l'étendue du côté gauche; la respiration, facile en apparence, étoit néanmoins petite, fréquente, un peu entrecoupée; la toux sèche et sans douleur; le malade se plaignoit d'un point douloureux qui s'étendoit de la partie postérieure du sternum au côté gauche et à la partie inférieure droite de la poitrine; il y avoit des foiblesses momentanées qui n'alloient pas jusqu'à la défaillance; les déjections alvines étoient rares, l'urine trouble et sédimenteuse. Dès le quinzième jour, on aperçut aisément que le mal faisoit des progrès; les traits de la face s'affaissoient de plus en plus; le malade ne goûtoit pas un instant de repos, la respiration étoit toujours entrecoupée et profondément gênée, le pouls vacillant et à peine sensible, la prostration des forces extrême, malgré l'usage des cordiaux. Il resta dans

cet état jusqu'au vingtième jour. Le seul phénomène remarquable pendant ce temps fut la fonte spontanée et presque subite de l'œil droit par une suppuration qui s'y établit, sans être précédée ni accompagnée d'aucun symptôme inflammatoire. Après le vingtième jour, la maladie parut marcher avec plus de rapidité. Les traits du visage se décomposèrent tout-à-fait; le pouls devint insensible, la prostration extrême et jusqu'à défaillance. Le malade succomba enfin le vingt-quatrième jour de sa maladie. Le cerveau, les couches des nerfs optiques, et ces nerfs eux-mêmes, étoient dans l'intégrité la plus parfaite. Le péricarde étoit énormément dilaté; sa capacité étoit telle, qu'elle renfermoit près de deux pintes de liquide séro-purulent; sa surface interne étoit dans toute son étendue encroûtée d'une couche épaisse de matière albumineuse, dont la superficie étoit réticulée, *caillebotée*, dispositions dont on ne peut donner une idée plus exacte qu'en la comparant à la surface interne du bonnet ou second estomac du veau. Le cœur n'avoit pas changé de volume, mais le feuillet du péricarde qui le recouvre étoit devenu très-dur, et avoit plus de deux lignes (5 millimètres) d'épaisseur; les fibres charnues n'étoient pas sensiblement altérées; le poumon gauche refoulé en haut étoit spongieux et crépitant; celui du côté droit étoit sain: la partie du diaphragme unie au péricarde n'étoit point enflammée.

La péricardite chronique présente souvent de grandes difficultés dans son diagnostic. Un potier de terre âgé de soixante-deux ans, avoit éprouvé dès son enfance une gêne habituelle dans la respiration,

qui avoit augmenté avec l'âge. Il étoit exposé par métier aux vicissitudes de la chaleur et du froid, se livrant tour-à-tour au pétrissage de la terre et au chauffage des fourneaux. Au mois de mars 1801, cet homme eut dans les lombes, et principalement du côté gauche, des douleurs rhumatismales très-aiguës, qui augmentèrent sensiblement la dyspnée dont il étoit habituellement affecté. Forcé de garder le lit par la continuité de ses douleurs, il fut porté à l'hôpital de la Charité, où il resta un mois sans éprouver de soulagement. De retour à ses occupations, ses douleurs se calmèrent un peu; mais au mois de juillet, ses jambes s'infiltrèrent; il survint une toux convulsive qui causoit de vives douleurs dans la poitrine. Les symptômes se dissipèrent pour reparoître ensuite avec plus de force; l'infiltration étoit enfin devenue générale. Ce malade entra de nouveau à l'hôpital le 9 octobre. A cette époque la figure étoit bouffie; l'infiltration générale n'étoit pas très-considérable; la poitrine résonnoit bien dans toutes ses régions; la respiration étoit courte, embarrassée, fréquente, et accompagnée d'un sentiment de pesanteur vers l'appendice xiphoïde. On remarquoit beaucoup de variations dans les mouvemens du cœur et du pouls; tantôt les battemens du cœur étoient assez réguliers, tantôt on sentoit un frémissement obscur, une espèce de bruissement; le pouls, toujours fréquent, étoit tour-à-tour égal, régulier, inégal, irrégulier et très-intermittent; il n'y avoit point de palpitation; le sommeil étoit assez long, quoique souvent interrompu par des rêves. Le malade demeuroit difficilement couché sur le côté gauche; il se tenoit plus volontiers étendu

sur le dos; il resta dans un état à-peu-près semblable jusqu'au milieu d'octobre. Vers le matin de ce jour, il ne paroissoit pas être dans un état plus inquiétant que les précédens: il mourut cependant le soir, après une agonie, accompagnée de beaucoup d'angoisses. Lors de l'ouverture du cadavre, les lèvres étoient violettes, la face pâle; la poitrine résonnoit bien dans toutes les régions, excepté vers celle du cœur, où le son étoit un peu obtus; dans cet endroit même, les deux poumons adhéroient à la plèvre; ces poumons, quoique crépitans, étoient granuleux dans toute leur étendue; le volume du cœur n'étoit point augmenté; le péricarde contenoit une petite quantité de liquide trouble. Cette membrane avoit acquis de l'épaisseur; sa surface interne n'étoit point lisse et égale comme dans l'état naturel; le feuillet qui recouvre le cœur étoit de couleur grisâtre, épaissi, inégal, ridé, racorni, et présentoit des granulations dont le sommet paroissoit ulcéré. Les deux oreillettes étoient rétrécies et contractées. On trouva quelques petits tubercules endurcis dans l'épaisseur des valvules mitrales. Les valvules tricuspides, un peu épaissies, avoient la consistance cartilagineuse; la cinquième vertèbre dorsale et la tête de la côte correspondante, étoient affectées d'un commencement de carie.

§ II. *Description générale de la Péricardite.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Ce sont une constitution sanguine, le refroidissement subit, la suppression d'une hémorrhagie nasale, d'un flux hémorroïdal, de l'évacuation menstruelle et de la

transpiration ; les exercices immodérés du corps, les travaux forcés de l'esprit, l'usage des boissons à la glace en été, des liqueurs alcooliques, la métastase de la goutte, du rhumatisme, de la gale, etc.; l'inflammation d'organes voisins ; des coups, des chutes sur la région du cœur, etc.

Symptômes. Le malade éprouve d'abord un sentiment de chaleur générale dans tout le côté gauche du thorax ; cette chaleur ne tarde pas à se concentrer dans la région du cœur ; elle est accompagnée d'une douleur vive et brûlante. La respiration devient haute, gênée et douloureuse ; le pouls est dur, fréquent et rarement irrégulier ; les deux pommettes et la gauche surtout, sont colorées en rouge. Vers le troisième ou quatrième jour, les traits de la face s'altèrent et sont tirés en haut ; le malade se plaint de beaucoup d'anxiété ; il est très-agité ; la respiration haute, pénible, entrecoupée ; le pouls petit, fréquent, dur, serré, concentré, souvent irrégulier : les défaillances sont incomplètes et les palpitations légères. Après cette époque, les traits de la face s'altèrent de plus en plus ; la douleur cesse en tout ou en partie ; il y a des frissons fugaces, des défaillances longues et incomplètes, une anxiété insupportable : il survient une infiltration générale, et la mort a lieu au moment où on s'y attend le moins. L'invasion de la péricardite aiguë est brusque, sa marche rapide, sa terminaison presque subite. Celle qui est chronique débute ordinairement d'une manière insensible ; sa marche est souvent cachée. La péricardite est le plus souvent compliquée avec la pleurésie, la péripneumonie, la gastrite ; et les symptômes de ces dernières affections

prédominent souvent sur ceux de l'inflammation du péricarde. L'adhérence du péricarde au cœur est assez fréquemment la suite de son inflammation; dans le plus grand nombre de cas, il survient alors des rougeurs subites à la face; le malade éprouve un sentiment pénible de tiraillement dans la région du cœur; la respiration est haute, fréquente, oppressée après les moindres mouvemens; il survient des défaillances; le pouls est plus ou moins irrégulier; il n'y a point de palpitation; les contractions du cœur sont promptes et irrégulières, sourdes, profondes, obscures et comme avortées. Le diagnostic de ces adhérences est d'ailleurs très-difficile à établir.

§ III. *Traitement de la Péricardite.*

L'inflammation du péricarde n'exige pas d'autres moyens que ceux qu'on oppose à la pleurésie: dans la péricardite aiguë on doit recourir plus promptement à l'usage des saignées générales et locales; l'application des vésicatoires sur le lieu correspondant au siége de l'inflammation est de la plus grande utilité après l'emploi de la saignée. M. Corvisart assure qu'il ne sauroit trop recommander ces moyens d'après les avantages qu'il en a constamment retirés. On doit joindre à ces préceptes celui qui a été donné au sujet d'une péricardite regardée comme épidémique (*Journ. de Méd.*, décemb. 1755.); c'est de mettre en usage les moyens actifs avec célérité, et surtout dès le premier jour de l'apparence des symptômes distinctifs de cette phlegmasie.

PÉRITONITE (1).

§ Ier. *Considérations générales et Histoires particulières.*

On connoît l'état de confusion où se trouvoit la doctrine des phlegmasies à l'époque de la première édition de cet ouvrage, et on doit peu s'étonner si, dans les efforts que je fis pour y répandre de l'ordre et de la méthode, je ne pus y parvenir alors que d'une manière incomplète, par l'etat peu avancé des connoissances anatomiques appliquées aux divers systèmes de l'économie animale. Dans les inflammations abdominales, par exemple, il ne me fut guère possible de m'écarter des anciennes divisions, et j'introduisis dans l'ordre des phlegmasies séreuses celles de l'estomac, des intestins, de la vessie, comme si ces parties étoient composées d'une seule tunique affectée exclusivement aux autres. Certains faits observés, et surtout les recherches anatomiques de Bonnet, Morgagni, Stoll, Johnston (2), de Walter (3), de Bichat (4), de M. Corvisart (5), ont

---

(1) *Synonymie. Peritonitis*, Vogel, Lieutaud, Cullen, Frank.

(2) *De Febre puerperali, Dissert.* Edimb. 1779.

(3) J. Gottlieb Walter, *de Morbis peritonæi et apopl.* Berolini, 1785.

(4) *Anatomie générale.* Paris, 1801.

(5) *Histoires d'inflammat. du péritoine*, par M. *Laennec*; insérées dans le *Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie*, rédigé par MM. *Corvisart, Leroux* et *Boyer.* Fructidor an x et vendémiaire an xi (août et septembre 1802).

changé cette manière de voir, et forcent maintenant d'admettre que les maladies décrites sous les noms de *gastrite*, d'*omentite*, d'*entérite*, de *mésentérite*, de *cystite*, etc., ne sont autre chose qu'une inflammation plus ou moins générale du péritoine; que, suivant toute apparence, l'inflammation commence dans un point de cette membrane, et qu'elle se répand bientôt rapidement sur la plus grande partie de son étendue; qu'en un mot, on ne doit point admettre de semblables phlegmasies partielles. Mais je ferai remarquer que, pour s'élever à cette assertion, on s'est presque toujours fondé sur des phlegmasies abdominales produites par une cause générale, comme ce qu'on appelle *fièvre puerpérale*, ou tout autre dérangement de l'évacuation sexuelle des femmes; tandis qu'il y a tant de causes particulières qui peuvent déterminer ou une épiploïte, ou une mésentérite, par une chute, ou un coup reçu sur les parties, ou bien une gastrite, une entérite partielle, par une sorte de communication de lésion d'une partie correspondante de la membrane muqueuse. Je pourrois citer l'exemple d'une épiploïte produite par un coup de corne de bélier sur la région de l'estomac. Si on a vu quelquefois l'enveloppe péritonéale d'une partie de l'intestin ou de l'estomac très-saine, tandis que la partie soujacente de la membrane muqueuse étoit affectée de phlegmasie, on peut aussi citer des exemples d'une correspondance de lésion dans les membranes internes et externes des voies alimentaires : l'empoisonnement ne produit-il pas le plus souvent des effets semblables? La dysenterie, pour peu qu'elle soit intense,

ne s'étend-elle pas de l'intérieur de l'intestin à la membrane péritonéale qui recouvre le colon ou le rectum ? ne retrouve-t-on point quelquefois des traces d'une inflammation précédente dans la partie du péritoine qui recouvre le diaphragme, le foie ou la vésicule du fiel? Combien ces phlegmasies partielles sont encore plus fréquentes dans l'état chronique, et surtout dans les indurations squirreuses, qui commencent toujours par la membrane muqueuse des intestins !

Une fille âgée de trente ans, d'une forte constitution, bien réglée et attaquée de leucorrhée depuis plusieurs mois, se refroidit subitement en plongeant ses pieds dans de l'eau froide ; aussitôt après suppression de l'écoulement, et diarrhée très-considérable qui se continue jusqu'au milieu de la nuit; alors frissons et douleurs dans l'abdomen. Le deuxième et troisième jour météorisme, douleurs aiguës à la partie moyenne et inférieure de l'abdomen, sentiment de chaleur brûlante dans cette cavité, constipation. Le quatrième, météorisme, tension abdominale, douleurs aiguës, brûlantes et fixes, augmentant par la pression ; constipation, pouls foible, chaleur presque naturelle *(orge, sirop de guimauve, bains tièdes)*, lipothymie au milieu du bain ; le soir, douleurs plus vives; la nuit, un peu de rémission et sueur comme les deux nuits précédentes. Le cinquième jour, la douleur s'étend jusqu'à l'épigastre; urine peu abondante et rejetée avec douleur. *(Fomentation émolliente.)* Le sixième jour au matin, même état; le soir augmentation des symptômes *(lavemens émolliens, infusion de fleurs de tilleul avec*

le sirop de guimauve); sentiment de strangulation, froid et stupeur aux membres abdominaux, pouls très-foible. Le septième, même état; vers le soir, exacerbation avec céphalalgie, douleur de côté, rougeur de la face, pouls moins foible; la nuit, diminution de la douleur, un peu de sommeil. Le huitième, douleur moins aiguë, constipation, ardeur d'urine; après midi, exacerbation, quelques mouvemens convulsifs à la face, coma vigil, douleurs abdominales moindres, néanmoins sensibilité douloureuse à la pression, léger sommeil; au réveil, cessation du délire. Le neuvième, douleur modérée, pouls foible et lent, exacerbation du soir moins forte que la veille. Le dixième au matin, même état; une selle à midi; légère exacerbation le soir, sommeil de plusieurs heures; apparition des menstrues pendant la nuit. Le onzième, symptômes moins intenses; une selle abondante provoquée par le lavement. Le douzième, augmentation du mieux être, plusieurs selles, abcès à la grande lèvre gauche qui s'ouvre spontanément le quatorzième. Guérison complète quelques jours après. Un homme (*Mémoire de* M. Laennec) âgé de trente-cinq ans, d'une assez forte constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, ayant contracté plusieurs fois la syphilis, éprouva pendant quelque temps un malaise habituel, des anxiétés abdominales, une tristesse vague, et des dégoûts pour les objets qu'il aimoit le plus auparavant; et s'étant fatigué beaucoup par les médicamens qu'il avoit pris pour se traiter d'une blennorrhagie et de douleurs abdominales, commença à éprouver une douleur abdominale beaucoup plus

vive, fixe, constante, des vomissemens fréquens qui cessèrent au bout de deux ou trois jours, sans que pour cela la douleur parût s'adoucir. Quinze jours après, foiblesse extrême, *decubitus* en supination, nulle céphalalgie, face pâle et un peu jaunâtre avec une légère teinte livide dans certains endroits, traits fort altérés et comme tirés vers le front, yeux enfoncés, conjonctive couverte d'un léger enduit jaunâtre vers l'angle interne, joues et tempes un peu caves; soif vive, inappétence sans mauvais goût à la bouche, langue blanchâtre, un peu sèche, tremblante; regards fixes, audacieux; réponses brèves, hardies; mouvemens brusques de la tête et du cou, pendant que le tronc reste dans une immobilité parfaite; exercice fatigant de la parole, respiration fréquente, entièrement pectorale, composée d'une inspiration courte et d'une expiration plus longue; pouls fréquent, très-petit, débile; ventre un peu gonflé, assez souple; douleur fixe, constante, plus intense dans l'hypochondre gauche, qui augmente considérablement par le toucher le plus leger, et est alors accompagnée de hoquet, et de légères contractions spasmodiques des muscles de la face et principalement du front; peau chaude sans être sèche, à l'exception des pieds (*décoction blanche*, *lavement émollient*); déjections de matières stercorales, nausées fréquentes, envies, presque toujours vaines, d'aller à la selle, suivies de l'éjection d'une petite quantité de matières visqueuses, non sanguinolentes; à six heures du soir, mouvement fébrile un peu plus marqué, face plus colorée, pouls plus fréquent, mais plus petit; peau un peu plus chaude et cou-

verte d'une moiteur légère; pieds toujours froids; dans la nuit, délire, loquacité. Le seizième jour, à sept heures du matin, état d'affaissement et de stupeur dont le malade sort difficilement, face toujours pâle, grippée et couverte d'une sueur peu abondante et froide, yeux plus affaissés que la veille, parfois entr'ouverts, et ne laissant apercevoir que la conjonctive; bouche continuellement béante, pouls enfoncé, très-obscur, à peine sensible de loin en loin; abdomen moins douloureux au toucher, chaleur assez vive, mais sèche, uniformément répandue sur tout le tronc; membres froids et un peu moites; mort sur les neuf heures du matin. *Autopsie cadavérique :* dégagement d'une petite quantité de gaz lors de l'ouverture de l'abdomen, cavité péritonéale contenant un litre et demi d'un liquide séro-purulent, d'un jaune verdâtre, demi-transparent, et troublé par des flocons jaunâtres et abondans; tube intestinal recouvert, dans presque toute son étendue, d'une fausse membrane mince, blanche-verdâtre, divisée par larges lambeaux, sous lesquels on trouve le péritoine rouge dans quelques endroits, livide ou brun dans d'autres, blanc et naturel dans quelques points; pareil phénomène sur le péritoine qui tapisse les parois antérieures de l'abdomen; couleur brune plus foncée que par-tout ailleurs sur l'iléum, et à l'endroit correspondant à la partie des tégumens de l'abdomen où la pression étoit la plus douloureuse; surface externe de l'estomac peu enflammée, si ce n'est dans quelques points, qui étoient d'un rouge brun et recouverts de fausses membranes; membranes muqueuses et musculeuses fort saines dans toute l'étendue du canal

alimentaire; épiploon brunâtre dans quelques endroits, et sain dans d'autres, lié au tube intestinal par de fausses membranes; ulcère en apparence de forme conique, à fond blanchâtre et à rebords lardacés, ayant son siége au bord tranchant de la rate; trois ulcères analogues sur le mésentère, surface convexe du foie d'une couleur noire circonscrite, qui pénétroit d'environ deux lignes dans sa substance.

Comme une des péritonites les plus fréquentes et les plus dangereuses est celle qui vient à la suite des couches, et qui est ordinairement désignée sous le nom de *fièvre puerpérale*, il importe de la signaler par les faits les moins équivoques : je les choisis dans la dissertation de M. Gasc. Une femme de trente-huit ans, et dans sa première grossesse, accouche à l'Hôtel-Dieu, après un travail assez long et un peu laborieux : d'abord écoulement libre des lochies; mais le deuxième jour, frisson assez long suivi de chaleur, et bientôt après sensibilité vive de l'hypogastre et de l'abdomen. Le troisième jour des couches, douleurs vives, tension, gonflement et météorisme du ventre, nausées et vomissemens, suppression des lochies, affaissement des seins, *decubitus* sur le dos, et impossibilité de se coucher sur l'un ou sur l'autre côté; sécheresse de la bouche, soif, constipation, urine rouge, pouls dur et fréquent, visage un peu animé (*ipécacuanha à petites doses*), presque point de soulagement; augmentation des douleurs vers le soir, agitation, plaintes continuelles pendant la nuit. Le quatrième jour, persévérance des douleurs et de l'état de l'abdomen, même sensibilité

au toucher, ni lochies, ni sécrétion du lait; nausées sans vomissement, constipation, respiration douloureuse, pouls serré, dur et fréquent (*douze sangsues à la vulve, lavement anodin, tisane de graine de lin et de guimauve*); dans le reste de la journée, légère rémission; un peu plus de calme la nuit. Le cinquième jour, météorisme de l'abdomen avec une douleur vive et une sensibilité exquise au toucher, flaccidité des mamelles; retour des lochies, borborygmes, pouls serré, moins fréquent. (*Lavement anodin, fomentation; en boisson, eau de lin, petit-lait, bouillon de veau.*) Souffrances très-vives dans la journée (*le soir, application d'un vésicatoire sur le bas-ventre, ce qui effraya la malade*); douleurs tout-à-coup intolérables, suppression des lochies; *decubitus* sur le dos, nausées et hoquet sans vomissement. (*Application des sangsues à la vulve, ce qui ramène les lochies.*) Le sixième jour, lochies abondantes, débilité, douleurs moins vives de l'abdomen, qui est toujours tendu; dévoiement, affaissement des mamelles, plus de facilité de se tourner sur l'un ou l'autre côté; pâleur de la face, abattement des forces, point de céphalalgie, langue humectée, pouls plus souple et moins fréquent; dans la journée, sueur générale et copieuse; la nuit, un peu de sommeil. Le septième jour, ventre sensible au toucher, mais diminution considérable de son volume; écoulement blanc par la vulve, point de sécrétion de lait; le soir, légère exacerbation des douleurs. Les huitième et neuvième jours, assez de tranquillité, abdomen souple, mais encore sensible au toucher; toutes les fonctions se rétablissent, et la ma-

lade éprouve le desir de prendre des alimens. Cette sensibilité de l'abdomen, quoique légère, s'est encore soutenue pendant sept à huit jours, et la malade a gardé encore long-temps une sorte de diarrhée.

Je vais joindre à l'observation précédente une autre histoire de péritonite puerpérale suivie d'une terminaison funeste et de l'autopsie cadavérique. Une femme de trente-deux ans (dissert. déjà citée) éprouve beaucoup de chagrins dans sa jeunesse, et un accouchement un peu laborieux au terme ordinaire ; cependant écoulement régulier des lochies pendant trois jours. Le quatrième, leur suppression subite sans cause connue, pendant trente-six heures; point de douleur abdominale. Le cinquième jour, douleur abdominale correspondante à la région de l'utérus, mais point de tension. Le sixième jour des couches (premier jour de la maladie), tension de l'abdomen, qui augmente le soir, avec douleur lors de la pression; point de lochies, seins affaissés, pouls fort et dur, sueur, urine nulle, respiration pénible. *(Diète, douze sangsues à la vulve, eau de fleurs de tilleul.)* Le deuxième jour, tension très-forte, pression douloureuse, hoquets, vomissemens, *decubitus* horizontal impossible du côté gauche, pénible du côté droit; lochies supprimées, pouls affoibli, langue sèche, soif, urine assez abondante, douleur de la tête et des membres, débilité. *(Large vésicatoire sur l'abdomen.)* Le troisième jour, tension moindre, pression toujours douloureuse, vomissemens nuls, hoquet, deux ou trois selles, pouls foible et concentré, langue plus humectée, moins de soif, sueur, urine copieuse. *(On anime les vési-*

toires, on applique un sinapisme à côté.) Le quatrième jour, mieux être marqué, point de hoquet ni de vomissement, possibilité de se coucher sur l'un ou l'autre côté. Le cinquième jour, ventre souple, toujours douloureux, hoquet par intervalles, toujours suppression des lochies, pouls serré, peu fébrile, état presque naturel des fonctions. *(Renouvellement des vésicatoires.)* Le septième jour, ventre plus souple, moins douloureux, point de hoquets ni de vomissemens. Le huitième jour, accidens un peu augmentés, point de lochies, point de sécrétion de lait; les symptômes ont diminué pendant quelques jours, puis ont reparu avec assez de violence; toujours abdomen douloureux, alternatives de vomissemens; l'affection est devenue chronique; fièvre lente. Mort le cinquantième jour de la maladie. *Autopsie cadavérique:* épanchement, dans l'abdomen, d'une grande quantité d'un liquide purulent, jaunâtre; péritoine engorgé, rouge et très-épais, avec des traces plus marquées d'inflammation du côté gauche; intestins réunis par des concrétions albumineuses.

Il est facile de reconnoître, dans la description de la péritonite puerpérale tracée par le docteur White (1), le caractère d'une fièvre adynamique compliquée avec la péritonite. En remontant aux causes occasionnelles de cette maladie, cet auteur

(1) *Avis aux femmes enceintes et en couches*, ou *Traité des moyens de prévenir et de guérir les maladies qui les affligent dans ces deux états, etc.*; traduit de l'anglais de *Ch. White.*

cite le concours importun des parens ou des amis dans la chambre de l'accouchée, l'air chaud et non renouvelé, l'abus intérieur des liqueurs échauffantes pour favoriser le travail de l'accouchement, l'usage des boissons chaudes, la stagnation des lochies dans l'intérieur des parties génitales, les soins trop recherchés, ou, ce qui est un autre extrême, l'oubli de tous les objets de salubrité, etc. Outre le début des symptômes de la fièvre déjà énoncée ci-dessus, il vient s'y joindre peu après des nausées, des vomissemens, des selles d'une odeur très-infecte, la douleur, la tension et le météorisme du ventre, la difficulté de respirer, un certain désordre dans les idées, avec des signes de congestion vers la tête, un enduit d'abord blanchâtre de la langue, qui se convertit en croûte brunâtre, un pouls qui, par le progrès de la maladie, devient fréquent, petit et concentré, un sentiment d'oppression, la prostration des forces, la flaccidité des mamelles, quelquefois avec éruption de pétéchies ; les déjections et l'urine finissent par être involontaires; il survient des sueurs colliquatives, le hoquet, les convulsions suivies peu après de la mort. A l'ouverture des corps on trouve, outre les traces ordinaires de l'inflammation du péritoine, des points gangréneux dans certaines parties. Tout le monde s'accorde sur l'extrême danger de la péritonite puerpérale compliquée de fièvre adynamique.

§ II. *Description générale de la Péritonite.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Les causes les plus ordinaires de la péritonite sont le

tempérament sanguin, la pléthore, l'âge adulte, la compression des viscères abdominaux, l'intempérance, les excès dans le boire et le manger, l'abus des liqueurs alcooliques, des passions vives et violentes, la tristesse, la suppression des évacuations du sang habituelles, de la transpiration, et de la rétrocession de la goutte sur l'abdomen; l'habitation de lieux malsains, humides et froids; le passage brusque d'une température chaude à une température froide. Les causes propres à développer ou à exciter la péritonite puerpérale, sont des écarts répétés de régime durant la grossesse, une constitution irritable ou pléthorique, la vie sédentaire avec l'habitude de la bonne chère, ou bien une mauvaise nourriture, la négligence des objets de propreté, les chagrins domestiques; *pendant l'accouchement*, un travail long et pénible, ou, d'un autre côté, une confiance extrême inspirée par un accouchement très-heureux; *après l'accouchement*, un libre accès et des entretiens suivis avec ses proches ou ses amis, les commotions de la joie ou d'une entière sécurité, des contrariétés ou des affections morales tristes, rendues beaucoup plus dangereuses par la sensibilité vive de l'accouchée ou son extrême susceptibilité, des écarts quelconques du régime, l'imprudence de ne point observer une diète sévère, de se lever tropt tôt de son lit, de s'exposer à un air froid et humide, etc. Une cause très-générale de la péritonite puerpérale dans les hôpitaux, est la respiration d'un air insalubre et corrompu, ce qui semble la rendre comme épidémique dans ces anciens asiles des infirmités humaines.

Symptômes. La péritonite débute par des horripilations vagues ou un frisson général, accompagné de malaise ou de tremblement, avec engourdissement des membres; le frisson dure quelquefois un, deux ou trois jours, ou se renouvelle pendant cet intervalle; succède une chaleur plus ou moins forte; l'abdomen devient douloureux, souvent au point que la plus légère pression est insupportable. Ces douleurs, vives et aiguës, sont fixes ou vagues, accompagnées d'une sensation de chaleur brûlante; le *decubitus* a lieu sur le dos; les hypochondres sont tendus; on remarque une sorte de tumeur oblongue et rénitente dans la région abdominale qui répond aux circonvolutions des intestins; l'abdomen se ballone ou se météorise; il survient des hoquets, des nausées, des vomissemens et de l'anxiété; la respiration est fréquente et pénible, surtout dans l'inspiration. Il y a diarrhée ou constipation; le pouls est tantôt dur et serré et presque toujours fréquent; la malade se plaint de céphalalgie; la face est pâle, décolorée, couverte d'une sueur froide; les traits semblent être tirés en haut et portés vers le front; d'autres fois le visage est animé, le regard fixe et audacieux; il y a de l'agitation, et par intervalle des mouvemens convulsifs et des mouvemens brusques de la tête, de l'insomnie et de la soif, etc.

La péritonite parcourt ordinairement ses périodes avec beaucoup de rapidité; sa durée est ordinairement de cinq à dix jours; quelquefois elle est chronique: elle peut se terminer par résolution, par suppuration et par gangrène. On doit présumer que la suppuration a lieu, lorsqu'après le huitième ou neu-

vième jour, la malade éprouve un sentiment de pesanteur dans la partie, que le pouls continue d'être fréquent, et présente une sorte de mollesse. Cette exsudation s'offre sous la forme d'une sérosité dont l'aspect varie, mais qui est toujours plus ou moins mêlée de flocons ou parcelles d'albumine à demi-concrète. C'est cette matière exsudée qui, quand la maladie se termine heureusement, est en partie résorbée et se transforme en tissu cellulaire, en brides de même nature, tantôt plates, tantôt arrondies; n'est-ce pas encore à cette même matière qu'est due la formation des granulations à la surface du péritoine, dont j'ai déjà parlé dans la première édition de cet ouvrage?

La gangrène se marque par un froid qui succède à une chaleur intense, la cessation brusque de la douleur, un pouls foible et intermittent, l'affaissement des traits de la face. Dans la péritonite puerpérale qui se déclare le plus ordinairement du deuxième au troisième jour, et peut même survenir à toute époque de l'allaitement, on remarque, outre les symptômes indiqués plus haut, l'affaissement des mamelles, la suppression des lochies; d'autres fois cependant la sécrétion du lait et l'écoulement des lochies ont lieu comme à l'ordinaire. Nulle phlegmasie des membranes séreuses n'est plus susceptible de se compliquer avec quelques-unes des fièvres primitives, et surtout avec les fièvres bilieuse, adynamique et ataxique.

§. III. *Traitement de la Péritonite.*

Les principes généraux du traitement de la péritonie rentrent dans ceux du traitement des phlegmasies

des autres membranes séreuses. — Saignées générales s'il y a pléthore, application de sangsues à l'anus s'il y a suppression d'hémorroïdes, à la vulve s'il y a suppression des menstrues, bains tièdes, boissons mucilagineuses, boissons et lavemens laxatifs s'il y a constipation : tels sont les moyens qu'il est le plus souvent nécessaire d'employer. On a aussi quelquefois appliqué avec succès un vésicatoire sur la région abdominale. On imagine combien il est urgent, dès le début de la péritonite puerpérale, d'éloigner tous les objets d'insalubrité qui peuvent agir sur l'accouchée, de rechercher à réchauffer les extrémités des membres au moment des frissons, de donner ensuite, en boisson, l'eau de gruau, le petit-lait, de favoriser une sueur spontanée au moyen d'une chaleur modérée et de petites doses d'ipécacuanha, dans la vue d'ailleurs de débarrasser les premières voies. Si la malade est constipée, ou qu'elle éprouve des ténesmes, on aura recours à des clystères répétés, à des fomentations sur l'abdomen, à l'anti-émétique de Rivière (*un scrupule ou un gramme environ de carbonate de potasse mêlé dans une cuillerée de suc de limon*), à quelque boisson acidulée. Si le dévoiement est trop violent, on administrera, par intervalles et à petites doses, un mélange de quelque poudre amère avec un sel laxatif, ou bien quelques grains de rhubarbe entremêlée avec un calmant (1).

---

(1) Dans un recueil d'observations, justement estimé (*Collectanea Societatis medicæ Hauniensis*), on trouve, dans le premier tome, un article très-important et confirmé par l'expérience, sur les moyens de faire cesser la fièvre puerpérale dans

ORDRE QUATRIÈME.

PHLEGMASIES DU TISSU CELLULAIRE ET DES ORGANES PARENCHYMATEUX.

§ Ier. *Considérations générales.*

On connoît les recherches successives qui ont été faites sur le tissu cellulaire par Malpighi, Ruisch, Vinslow, Albinus, etc., et dont on retrouve l'exposition sommaire dans la Physiologie de Haller (*de Telâ cellulosâ*). Ce tissu, qui s'offre immédiatement au-dessous des tégumens, existe encore entre les muscles, à la face externe de la plèvre, du péritoine, autour des vaisseaux sanguins et des nerfs, etc. On avoit d'abord paru lui faire jouer un rôle purement passif, lorsque Bordeu, le considérant sous un point de vue plus médical, lui a attribué plusieurs fonctions de l'économie animale, ce qui est devenu de plus en plus digne d'attention, à mesure qu'on s'est aidé du concours des lumières acquises par l'histoire des maladies, et les recherches de pathologie interne. (*Anatomie générale appliquée à la Physiologie et à la Médecine*, par Bichat.)

---

les hôpitaux: *de simplicissimâ Methodo tractandi puerperas in domo obstetricia regia Hauniensi, etc.* Dans l'hôpital des accouchées de Copenhague, sur trois cent trente-sept accouchemens qui eurent lieu en 1772, il ne survint que deux cas de fièvre puerpérale.

Le tissu cellulaire est inégalement réparti et très-abondant dans certaines régions, tandis qu'il semble manquer dans d'autres. On en trouve peu à l'intérieur du crâne, ainsi qu'à l'extérieur, et il est en plus grande proportion à la face; il prédomine dans l'abdomen, le bassin, aux environs de l'anus ; le creux de l'aisselle en est presque rempli, ainsi que le pli de l'aine : ses couches sont plus serrées dans les membres, et elles diminuent à mesure qu'on s'approche de leurs extrémités. Toutes les cellules de ce tissu communiquent entre elles, en sorte qu'il est perméable dans toute l'étendue du corps, depuis les pieds jusqu'à la tête. Il paroît vraisemblable que les filamens et les lames blanchâtres, dont l'assemblage forme le tissu cellulaire, ne sont autre chose que des vaisseaux exhalans et absorbans, que les injections rendent plus sensibles, et qui sont encore manifestés par des transsudations qui arrivent quelquefois dans les cellules lorsque les injections sont poussées avec force : l'exhalation de la graisse et de la sérosité, et leur absorption, la résolution des infiltrations séreuses, étrangères ou purulentes, n'indiquent-elles point aussi cette même composition du tissu cellulaire ?

Il importe de connoître les changemens qu'éprouve ce même tissu, suivant un état morbifique particulier, ou même dans les simples limites de la santé. Il est plus ou moins resserré dans les progrès successifs de l'amaigrissement, ou bien plus ou moins distendu et volumineux par l'embonpoint ; il est susceptible de divers degrés de ténuité et de mollesse, ou bien de dureté et d'épaisseur, changemens qu'on

observe dans toutes les parties du corps qu'il concourt à former. « On aperçoit à peine, dit Thiéry (1), » quelque vice dans les viscères lors de l'autopsie » cadavérique, qu'on ne trouve un changement » dans leur tissu cellulaire, devenu plus ou moins » volumineux, dur ou épais. D'ailleurs, les con- » nexions contre nature de diverses parties ont presque » toujours lieu par des vices du tissu cellulaire, qui » manque quelquefois, comme dans la suppuration, » qui devient dur et calleux, ou qui éprouve d'au- » tres affections d'une nature quelconque. Ce sont » presque toujours les suites d'une inflammation » qui a été mal jugée. Si la nature ou l'art, ajoute » le même auteur, n'ouvre point une issue à la ma- » tière purulente déjà formée, elle pénètre dans » les cellules voisines, et, en faisant des progrès suc- » cessifs, elle vient à former des ulcères, des sinus, » des fistules, qui laissent quelquefois à nu les fibres » musculaires, sans leur causer aucune lésion; il » peut arriver que, par la continuité du trajet de la » matière purulente, ses amas soient éloignés de » leur source primitive. Survient-il des métastases » de cette matière, elle finit par aboutir dans la » partie la plus déclive, et dans laquelle le tissu » cellulaire abonde le plus : de là vient que ces » mêmes métastases sont plus fréquentes aux lombes, » aux aines, sous les aponévroses, aux aisselles, » autour des parotides; c'est ainsi que l'épiploon, » le mésentère et le foie, sont plus susceptibles

(1) *An in celluloso textu frequentiùs morbi et morborum mutationes.*

» de recevoir la matière purulente qui s'est formée
» ailleurs. Le tissu cellulaire peut aussi s'affecter
» sympathiquement, et devenir le siége d'une in-
» flammation et de foyers purulens, à la suite des
» maladies aiguës du poumon, de l'estomac, des
» intestins, etc. ». Quelquefois le système cellulaire, comme le remarque Bichat, exerce une influence sympathique sur les autres organes. Dans les phlegmons très-intenses, on voit souvent se manifester des dérangemens dans les fonctions du cerveau, du cœur, du foie, de l'estomac, et survenir un état de délire, un embarras gastrique, ou quelque fièvre concomitante plus ou moins grave. C'est en imitant la nature que l'art se sert de cette influence sympathique dans les maladies invétérées des yeux, en donnant la préférence à un séton pour obtenir un effet dont l'application d'un vésicatoire n'est pas susceptible.

On sait avec quelle sagacité Fanton a rapproché les opinions de divers anatomistes sur la structure du foie, de la rate, du pancréas, des reins (J. Fantoni, *Observationes anatomicæ*), en y joignant le fruit de ses propres recherches. Les injections les plus fines, les préparations anatomiques les plus artificieuses, ont donné l'avantage aux opinions de Ruisch; et on ne peut guère nier que les viscères destinés à quelque sécrétion, et surtout leurs follicules glanduleux, ainsi que les glandes conglomérées, ne soient formés d'un simple entrelacement de vaisseaux soutenus par le tissu cellulaire. L'identité des symptômes qui distinguent les phlegmasies de ces parties, ajoute de nouvelles preuves à ces

traits de ressemblance dans la structure organique: gonflement, rénitence extrême, sensibilité, formation graduée d'une congestion inflammatoire, chaleur, douleur pulsative, avec production d'une matière purulente, déterminée par des caractères distinctifs, et connue par ses propriétés chimiques; enfin diminution graduée des symptômes, expulsion, soit artificielle, soit naturelle, de cette même matière, et formation de la cicatrice. On peut suivre, pour ainsi dire, à l'œil ces changemens successifs dans un phlegmon extérieur, dans une grande plaie. Avant donc que de parler de l'inflammation interne, la méthode analytique demande une exposition exacte et précise des symptômes qui caractérisent un phlegmon à l'extérieur; et ce n'est pas là le seul exemple de points de contact de la médecine externe et interne, et de la nécessité de posséder les principes de l'une et de l'autre, si on veut éviter d'avoir des idées fausses et incomplètes.

Plusieurs histoires de tumeurs phlegmoneuses, recueillies avec soin au lit des malades, et leurs symptômes rapprochés de ceux d'une inflammation interne, d'une péripneumonie, d'une hépatite, etc., manifestées par leurs signes extérieurs, feront facilement parvenir à la connoissance exacte des signes distinctifs de ces dernières. D'abord la congestion inflammatoire, annoncée par la lésion des fonctions du viscère affecté, par la difficulté de la respiration, la douleur gravative de la poitrine, la toux avec expectoration, etc. si c'est une péripneumonie; ou bien par la constipation, la tension douloureuse de l'hypochondre droit, une toux sèche, etc. si le foie

est frappé d'inflammation. Les autres symptômes tiennent à la fièvre générale qui s'excite par une suite de l'affection locale : pouls dur et fréquent, chaleur intense, soif vive, etc. Il y a aussi certains symptômes qui dépendent des connexions sympathiques du viscère affecté avec d'autres parties déterminées, comme douleur de tête, rougeur des joues, dans la péripneumonie; stupeur de la jambe, rétraction du testicule, convulsions, dans l'inflammation du rein. Des indices analogues annoncent une résolution bénigne d'une inflammation interne, comme celle d'une tumeur phlegmoneuse à l'extérieur : diminution graduée de la douleur, de la chaleur et de la fièvre à une époque déterminée. Mais la terminaison par la suppuration, qui est si favorable dans un phlegmon, peut devenir funeste dans une inflammation interne, ou amener une autre maladie chronique, suivant que l'épanchement de la matière purulente se détermine à l'intérieur. La cessation brusque de la douleur, la foiblesse et la dépression du pouls, la prostration des forces, etc., accompagnent également la gangrène interne comme celle d'un phlegmon, et sont les présages sûrs d'une mort prompte. Pour pousser encore plus loin le parallèle, je ferai remarquer que le phlegmon aboutit à un ulcère purulent d'une nature plus ou moins bénigne, ce qui forme une sorte d'affection chronique qui succède à la marche de l'inflammation primitive. Or, les traités de médecine sont remplis de faits analogues, c'est-à-dire, que l'inflammation d'un viscère peut finir par un état ulcéreux, qui quelquefois parvient à se consolider, et qui d'autres fois

dégénère en un état de consomption et de phthisie.

Une cause irritante, comme un coup, une blessure, l'impression de la chaleur, suivie de celle du froid, etc., a-t-elle agi d'une manière vive et forte sur un viscère, l'inflammation peut se manifester bientôt par des signes non équivoques: frissons plus ou moins prolongés, ensuite ardeur interne, soif vive, sentiment de tension dans la région du viscère affecté, quelquefois douleur obtuse et gravative, si le siége du mal est profondément situé dans le parenchyme du viscère; ou douleur vive et pongitive, si l'affection se transmet à la membrane dont il est revêtu. Ces symptômes, après s'être soutenus avec plus ou moins de vivacité, et s'être compliqués avec d'autres, suivant la structure, les usages et le rapport sympathique du viscère affecté, finissent par diminuer par degrés à une époque déterminée, et la maladie se termine par une résolution bénigne. Mais si la fièvre continue après le quatorzième jour, ou qu'après s'être un peu calmée, et avoir éprouvé une sorte de rémission, elle se reproduise avec des exacerbations vers le soir, alors se prépare une suppuration interne, accompagnée de plus ou moins de danger, dont la marche est plus ou moins précipitée, lente ou irrégulière, suivant que l'inflammation est aiguë ou chronique, ou qu'elle se renouvelle successivement dans plusieurs parties du viscère.

§ II. *Description générale des Phlegmasies du tissu cellulaire et des organes parenchymateux.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Ce sont les mêmes que celles des inflammations en général appliquées aux organes dont il est ici question. Tels sont surtout le refroidissement subit; des coups, des chutes, la suppression d'évacuations habituelles, etc.

Symptômes. L'invasion est précédée de frisson et de chaleur; la douleur est d'abord poignante; elle devient ensuite pulsative; il y a chaleur, tuméfaction, tension et rougeur; la sensibilité locale est augmentée, en même temps qu'il y a lésion des fonctions de l'organe et même de celles des parties voisines. A ces symptômes se joint un mouvement fébrile secondaire qui a des caractères particuliers, suivant la partie affectée ou la disposition individuelle. Ces symptômes locaux augmentent graduellement d'intensité ; ils durent plus ou moins long-temps selon leur degré d'inflammation, l'âge, la force du malade, les lieux, les saisons, etc. Il en résulte que ces inflammations peuvent être aiguës ou chroniques : dans ce dernier cas les symptômes sont quelquefois si légers, qu'il est alors difficile d'en reconnoître l'existence ; tels sont entre autres les péripneumonies, les hépatites latentes, etc.; leur terminaison peut avoir lieu par résolution ; la suppuration en est une des suites les plus fréquentes: dans ce cas la douleur pulsative diminue et devient gravative, et il survient des frissons irréguliers; le pus s'accumule et forme un abcès; il peut se faire jour au dehors, fuser plus ou moins loin et s'épancher dans une des cavités splanchniques. Il n'est pas très-

meur, quand elle est extérieure, et elle ne disparoît point par la pression du doigt; la chaleur continue d'être grande, ainsi que la tension et le gonflement, et tout le tissu cellulaire environnant est dans une sorte de boursouflement, sans cependant participer à l'état inflammatoire.

Dans cette succession de périodes, on remarque dans les phlegmons intenses d'autres symptômes généraux, comme la fréquence et la dureté du pouls, la soif, la sécheresse de la bouche, une suspension ou interversion de plusieurs fonctions. Ces phénomènes généraux peuvent offrir encore d'autres caractères, par des complications diverses : avec l'*embarras gastrique*, un goût d'amertume et un enduit jaune ou blanc de la langue, les nausées, la céphalalgie frontale, la douleur à l'épigastre, etc.; avec la *fièvre adynamique*, la prostration des forces, l'enduit fuligineux de la langue et des gencives, l'haleine fétide, etc. Ce seroit retomber dans d'éternelles répétitions, que de vouloir rappeler tous les caractères que peut prendre un phlegmon, par ses complications avec quelque autre fièvre primitive. La durée de l'inflammation phlegmoneuse n'est point fixe; l'âge, le tempérament, la saison, les forces de l'individu, ou son état de débilité et d'épuisement, ses complications diverses, sont autant de causes propres à la faire varier. La résolution, quoique la plus heureuse terminaison du phlegmon, n'est pas cependant la plus fréquente; elle se manifeste à un certain terme par une diminution graduée des affections locales, comme la chaleur, la douleur, la tension; et si la tumeur est extérieure,

il se fait une sorte de desquammation de l'épiderme. La terminaison la plus ordinaire du phlegmon est la suppuration, qui s'annonce par l'absence des caractères propres à la résolution, par le changement de la douleur, qui étoit pulsative et devient gravative, par un point saillant qui se manifeste au centre de la tumeur, et qui répond à une collection de pus : la peau qui le recouvre s'amincit et devient blanche; la fluctuation devient de plus en plus sensible, et une ouverture naturelle ou artificielle donne issue à la matière purulente. Cette matière, dans la plupart des dépôts extérieurs, se trouve comme concentrée dans un seul endroit, pendant que les lames cellulaires paroissent écartées et même déchirées. Quelquefois même on trouve, dans l'intérieur du foie, des sortes de brides qui ne sont que les mêmes lames cellulaires qui n'ont point cédé à l'action du fluide épanché. Dans les dépôts profonds, dans les interstices musculaires, la collection purulente n'est point unique, et le pus est comme infiltré dans les différentes cellules. La gangrène est une autre terminaison du phlegmon, qui peut avoir lieu par une extrême intensité des symptômes, une complication avec la fièvre adynamique, ou l'action d'un virus délétère. La rougeur de la tumeur prend alors une teinte d'un brun obscur, la tension disparoît, des phlyctènes s'élèvent sur la peau, qui devient enfin entièrement gangrénée; le pouls est foible et fréquent, la prostration des forces est des plus manifestes, et on voit se déclarer tous les symptômes les plus funestes. Je ne dois point parler ici d'une autre terminaison qui appartient à la

médecine externe. La partie reste toujours engorgée, et conserve, quoiqu'à un degré bien plus modéré, son état inflammatoire; elle s'ulcère, et donne issue à une matière sanieuse.

§ III. *Traitement du Phlegmon.*

C'est par les seules forces de la nature, et par une suite de ses efforts conservateurs, que le phlegmon parcourt en général ses périodes, suivant la terminaison qu'il semble affecter; et si sa marche est régulière et les symptômes modérés, il suffit de remédier aux autres affections concomitantes, comme la chaleur, la soif, et donner des boissons délayantes et légèrement acidulées. La résolution peut s'opérer du quatrième au sixième jour, et c'est alors la terminaison la plus favorable; ou bien le phlegmon passe à l'état de suppuration, ce qui est encore une issue heureuse lorsque le phlegmon est externe; mais s'il est interne, et qu'on se propose d'en diminuer l'intensité autant qu'il est possible, et d'en prévenir les suites, on a recours aux moyens indiqués dans le 396e aphorisme de Boerhaave, et développés par son commentateur: saignée, usage des purgatifs, sorte de révulsion produite dans d'autres parties par des ventouses, des frictions, des épispastiques, des bains, l'application d'un cautère, un séton; pour favoriser d'ailleurs les efforts salutaires de la nature, et éloigner les obstacles qui peuvent entraver sa marche, on a recours aux règles ordinaires que suggère l'hygiène: l'impression d'un air frais, des affections morales calmes ou nulles, le repos et l'éloignement de tout objet bruyant, des

alimens légers et liquides, des boissons tempérantes et délayantes. La violence extrême des symptômes peut demander quelquefois l'usage des topiques froids ou même des répercussifs, en les combinant même avec les narcotiques, lorsque la douleur est un des principaux symptômes de l'affection inflammatoire. L'embarras gastrique qui peut compliquer le phlegmon, se dissipe facilement par des moyens connus; et si des circonstances accessoires ou des dispositions individuelles avoient amené une fièvre inflammatoire propre à donner un nouveau degré d'intensité au phlegmon, il est facile de voir que la saignée, répétée toujours avec réserve, pourroit produire une détente favorable conjointement avec la diète et les boissons acidulées. La crainte d'une dégénération gangréneuse, et la complication avec la fièvre adynamique, indiquent si naturellement l'usage des toniques et des autres médicamens appropriés à cette fièvre, qu'il est superflu de le rappeler ici à la mémoire.

OREILLONS (1).

§ er. *Considérations générales.*

Les oreillons sont une maladie singulière, et dont on n'avoit donné qu'une très-foible idée dans le premier volume des essais de Médecine d'Edimbourg. L'histoire générale qu'en donne M. Hamilton est une des plus exactes et des mieux détaillées.

(1) SYNONYMIE. *Cynanche parotidea*, SAUVAGES, CULLEN; *Angina maxillaris*, VOGEL; *Angina externa*, RUSSEL.

Quelques jours avant que le gonflement caractéristique de cette maladie se manifeste, on éprouve une grande lassitude et une agitation générale très-incommode. Il se déclare ensuite des frissons et un peu de fièvre, avec une douleur obtuse qu'on rapporte à l'une des articulations ou aux deux ensemble de la mâchoire inférieure, ce qui rend la mastication très-gênée, ou même l'empêche entièrement; il se manifeste le lendemain, dans ces parties, un gonflement qui s'étend promptement aux glandes parotides, à la peau voisine et au tissu cellulaire. La maladie s'arrête quelquefois là, sans décolorer la peau et en conservant les parties dans un état moyen de chaleur; le malade en est souvent délivré sans médecin; mais d'autres fois, les parties affectées deviennent rouges, la tumeur s'étend jusqu'aux glandes salivaires et au tissu cellulaire des environs; et lorsque les deux côtés sont attaqués, le visage devient d'un volume monstrueux, en même temps que la déglutition devient fort gênée. La douleur n'est pas vive, mais la fièvre est forte; la tumeur est d'une couleur foncée, et les glandes parotides et maxillaires sont dures.

Dans plusieurs individus, c'est là la terminaison de la maladie; car le quatrième jour, vers le matin, il s'établit une espèce d'écoulement derrière les oreilles; une douce sueur, souvent en grosses gouttes, s'échappe de tous les pores de la surface étendue de la tumeur; tout le corps est aussi en sueur si le malade garde le lit; l'inflammation se calme, le gonflement s'affaisse par degrés; la fièvre disparoît à l'époque de ces circonstances favorables, et la maladie est dissipée le sixième jour, si la nature n'est point troublée

dans sa marche. Mais si la tumeur s'affaisse subitement vers le quatrième jour, et qu'un des testicules ou les deux ensemble commencent à se gonfler, la chaleur et une inflammation douloureuse se déclarent avec de nouveaux frissons et une augmentation de fièvre ce qui demande beaucoup de circonspection dans la méthode du traitement ; car les moyens employés par la nature pour procurer la résolution des testicules sont exactement semblables à ceux qui ont lieu pour la face : il se forme un suintement spontané à la peau des parties affectées ; et s'il est copieux, continu et accompagné d'une libre transpiration de toute la surface du corps, la maladie se termine heureusement sans aucun autre accident ; mais si cette exsudation critique est peu considérable, qu'elle soit partielle, ou interrompue par l'impression d'un froid accidentel ou par un traitement imprudent, les tumeurs des testicules s'affaissent promptement ; le malade devient agité, la fièvre se rallume, la tête est prise, le délire se déclare avec des convulsions et d'autres symptômes funestes qui font succomber le malade.

L'âge où Hamilton a le plus remarqué les oreillons survenir, est depuis la puberté jusque vers trente ans : il l'a rarement observé entre trente et quarante ans, et au-dessous de l'âge de puberté. Cette maladie parut comme épidémique à Linn en 1758, et se manifesta ensuite pendant plusieurs années. Elle régna d'une manière très-marquée en 1761 : il y avoit alors plusieurs compagnies en garnison à Edimbourg, et les soldats en furent plus attaqués en proportion que les autres habitans ; elle commença

alors à décliner, quoiqu'elle se manifestât plus ou moins en été et en automne durant les années suivantes.

M. Murat a aussi réuni dans sa dissertation inaugurale (*la Glande parotide envisagée sous ses rapports anatomiques, physiologiques et pathologiques*) tout ce que la science possède de plus exact sur cette maladie, et particulièrement sur les métastases qui la terminent le plus ordinairement Laghi a tracé une histoire exacte de la métastase des oreillons sur les testicules. Rochard a donné la description d'une affection de cette nature, qui paroît être endémique à Belle-Isle-sur-Mer. Saucerotte a eu occasion de l'observer dans l'hiver de 1785 et 1786, etc. Ravaton a vu fréquemment le gonflement des parotides disparoître du soir au matin, se porter au scrotum, le gonfler, et y causer une gangrène prompte.

§ II. *Description générale des Oreillons.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Les oreillons attaquent tous les âges, mais cependant plus particulièrement l'enfance et la jeunesse; ils sont souvent occasionnés par l'exposition au froid et à l'humidité; ils affectent rarement deux fois le même individu; ils règnent souvent épidémiquement.

Symptômes. Les oreillons sont ordinairement précédés par des frissons et un état fébrile plus ou moins intense; il y a une tuméfaction plus ou moins considérable sous l'une et quelquefois sous les deux oreilles, laquelle peut être accompagnée de chaleur, de douleur et de tension; elle se propage

quelquefois sur les parties latérales du cou et de la face. Cet état augmente jusqu'au quatrième jour; il diminue ensuite; et disparoît entièrement les jours suivans. La fièvre qui accompagne les oreillons est ordinairement légère et disparoît avec le gonflement du cou. Cette inflammation peut se terminer par résolution; il survient alors une sueur locale ou générale : elle passe quelquefois à l'état de suppuration. Celle-ci est annoncée par la durée et l'intensité des symptômes, la rougeur de la peau, une douleur pulsative et lancinante, une pesanteur incommode, et la fluctuation. L'induration en est quelquefois la suite, surtout par l'application imprudente du froid et des répercussifs; mais la métastase est la terminaison la plus ordinaire de cette affection. A mesure que le gonflement de la gorge diminue, il survient une tuméfaction plus ou moins douloureuse des testicules chez l'homme et des seins chez la femme; ou bien du prurit aux organes génitaux et des douleurs aux lombes, surtout à l'approche de la menstruation. L'affection des testicules et des seins peut aussi se supprimer et faire métastase vers le cou, le cerveau, etc.; il n'est même pas rare d'observer plusieurs fois de suite l'affection alternative du cou et des testicules, ou des seins.

§ III. *Traitement des Oreillons.*

Hamilton avoue avec ingénuité que la première fois qu'il fut chargé du traitement de cette maladie, il resta en suspens sur la méthode qu'il devoit adopter, d'autant plus que les auteurs ne fournissoient aucune lumière sur cette maladie, et que Gooch,

qui en avoit parlé dans ses observations de chirurgie, ne l'avoit fait que d'une manière incomplète et défectueuse. Ses propres observations lui apprirent que le régime dit antiphlogistique étoit non-seulement insuffisant, mais même nuisible, et que de grandes évacuations produites dans la vue de hâter la résolution des tumeurs, faisoient plus de mal que de bien. D'ailleurs les promptes métastases qui avoient lieu, dans les cas les plus graves, des glandes salivaires aux testicules et de ceux-ci au cerveau, paroissoient plus fréquentes et plus dangereuses lorsque les évacuations étoient abondantes.

Pour déterminer donc la méthode du traitement, Hamilton résolut d'étudier avec soin le caractère de la maladie, et de tâcher d'imiter la manière d'agir de la nature pour la terminaison, et c'est ainsi qu'il eut la satisfaction de voir rétablir les malades. Comme la méthode dite antiphlogistique avoit été sans succès, il évita la saignée, à moins qu'elle ne fût puissamment indiquée par un pouls très-dur et très-plein, et que l'inflammation ne fût forte et douloureuse, et même alors il faisoit pratiquer une saignée peu copieuse; il maintenoit le ventre libre au moyen de clystères, ou il se bornoit tout au plus à un léger cathartique. Comme le suintement derrière les oreilles, et la sueur qui se déclaroit à la surface de la tumeur, paroissoient indiquer que c'étoient là les principales ressources que la nature se ménageoit pour terminer la maladie, il favorisoit ces efforts avec soin, en recouvrant ces parties de flanelle; et si ces exsudations venoient à s'arrêter ou à diminuer avec un accroissement de symptômes fébriles, il faisoit appliquer les vésicatoires

derrière les oreilles, et il donnoit assez d'étendue à l'emplâtre pour qu'il recouvrît toute la surface de la tumeur.

Quelquefois, après l'affaissement des glandes salivaires qui ont été très-gonflées, elles s'enflent de nouveau et deviennent douloureuses : lorsque cette alternative a lieu, les tumeurs des testicules deviennent moins douloureuses, plus relâchées, et diminuent de volume pendant que le cerveau reste en même temps libre de toute affection. Lorsque le cerveau paroît affecté après une diminution soudaine du gonflement des testicules, si ces derniers deviennent de nouveau enflés et douloureux, le cerveau se dégage entièrement. Hamilton voyant l'aptitude qu'a cette maladie à se conserver dans une sorte de fluctuation, recouroit avec avantage à l'application des vésicatoires sur les tumeurs avant que le gonflement des glandes salivaires fût arrivé au dernier terme, et avant qu'aucune exsudation eût lieu. Dans ces cas il n'a jamais remarqué aucun exemple du gonflement des testicules, ni des suites dangereuses qu'il pourroit entraîner.

CÉPHALITE (1).

On a mis en question si la substance même du cerveau étoit susceptible de passer successivement à l'état d'inflammation et de suppuration; Horstius, Forestus, Dodonæus, etc., se sont appliqués à la résoudre avec plus ou moins de succès, et l'ont appuyée sur des observations plus ou moins complètes: pour

(1) *Synonymie. Cephalitis*, Sauvages; *Sphacelismus*, Linnæus.

qu'elles fussent bien concluantes, il auroit été nécessaire que la substance du cerveau fût seule lésée, et indépendamment des méninges; que cette lésion fût constatée par une autopsie cadavérique exacte, et qu'enfin on y eût joint une exposition fidèle des symptômes, surtout des changemens survenus dans les fonctions de l'entendement. Mais que d'observations incomplètes offrent les auteurs de médecine, sous ces divers rapports! P. Abrecht a publié dans les Ephémérides germaniques (*Dec.* IIe, an VI) un fait de cette sorte (*De insigni cerebri suppurati quantitate ex naribus affluente*). Une jeune fille de onze ans se plaignoit depuis longtemps d'une vive céphalalgie; on employa en vain divers moyens internes et externes: augmentation progressive de la fièvre et des douleurs de tête, délire, fureur, affection carotique profonde; les yeux étoient fermés, et si on la pinçoit, elle paroissoit insensible; enfin, il survint des convulsions, un écoulement abondant d'un pus blanchâtre par les narines, et au milieu de cette matière purulente on croyoit voir de petits lambeaux du cerveau tombés dans une sorte de colliquation. La jeune malade expira; mais les parens ne voulurent point permettre l'ouverture du crâne, de sorte qu'on ne put point constater l'état des parties après la mort. On ne peut douter que, dans des plaies de tête, la chirurgie n'ait pleinement constaté l'état successif d'inflammation et de suppuration du cerveau; aussi la médecine interne a besoin de l'appeler à son secours, pour répandre quelques lumières sur les phlegmasies de l'organe encéphalique.

Quelques notes que j'ai recueillies autrefois durant mes leçons de Clinique, m'ont fait connoître diverses lésions ou altérations de la substance du cerveau, qui semblent supposer qu'il avoit existé antérieurement une phlegmasie du cerveau aiguë ou chronique. Une femme, vers les derniers jours d'une fièvre adynamique, éprouva une affection carotique profonde, avec perte de l'usage des sens et des fonctions de l'entendement, ainsi que de la parole: on trouva, à l'ouverture du corps, les ventricules latéraux du cerveau remplis d'un fluide lymphatique; on aperçut en même temps une autre lésion singulière du cerveau, qui consistoit dans la dégénération des couches des nerfs optiques des deux côtés, formant une masse solide et comme squirreuse, avec des adhérences à la selle turcique et aux environs de cette éminence. La personne étoit aveugle, mais elle n'avoit jamais manifesté aucun signe d'égarement de la raison.

Une femme se rendit à l'infirmerie en 1800, à la suite d'une chute sur la partie droite du coronal: à l'instant hémiplégie du côté droit, perte des fonctions de l'entendement, suspension de l'usage de la parole pendant deux jours, puis son retour, mais propos décousus et insignifians. Elle reste huit jours dans cet état, mange et boit, et meurt subitement au moment où on venoit de la lever. A l'ouverture du corps on remarqua un liquide roussâtre au-dessous de la pie-mère, à la partie postérieure et latérale du lobe gauche du cerveau, une légère ecchymose d'environ cinq lignes de longueur, et une dégénération de la substance cor-

ticale du cerveau, devenue roussâtre à la profondeur de cinq à six lignes dans toute la partie postérieure et latérale.

Une autre femme, qui étoit hémiplégique depuis long-temps, et qui avoit fait une chute sur la tête depuis deux mois, fut transférée à l'infirmerie ; elle se plaignoit constamment d'une douleur de tête et restoit toujours couchée. On appliqua vainement les vésicatoires, et on les fit suppurer long-temps d'abord à la nuque, puis sur la tête ; on n'obtint aucun soulagement : toujours plaintes de la douleur de tête, mais point d'affection soporeuse, point de délire ; la tête restoit seulement tournée du côté droit ; la malade n'avoit point le visage enflammé, elle conservoit l'usage de ses sens ; mais elle éprouvoit une débilité progressive ; une vingtaine de jours avant sa mort, l'appétit s'éteignit aussi par degrés, le pouls devint de plus en plus foible, et la malade expira. A l'ouverture du corps, je remarquai dans l'intérieur du cerveau une tumeur stéatomateuse de la grosseur d'un œuf de poule, et qui proéminoit en partie dans le ventricule latéral droit.

Je puis ajouter à ces observations, qui me sont propres, d'autres faits puisés dans le recueil des Ephémérides germaniques (tom. VI, *Dec.* II[a]). Un soldat âgé de trente ans, et sujet à des excès de boisson, fait trois chutes successives sur la tête ; un mois après il se plaint d'une céphalalgie vive, et on remarque en lui une certaine stupeur. On emploie en vain divers médicamens ; il meurt dans les convulsions. A l'ouverture on trouva un abcès de la grosseur d'un œuf d'oie, dans le lobe droit

du cerveau et dans la partie correspondante à l'os temporal droit; on en trouva aussi un autre de la grosseur d'un œuf de pigeon et rempli d'une matière purulente verdâtre et très-fétide.

On peut joindre à cet exemple celui d'un homme de quarante ans qui, pendant trois années, s'étoit plaint d'une céphalalgie vive qui avoit résisté à tous les remèdes. Après avoir resté neuf mois couché dans son lit, il périt aussi dans les convulsions. A l'ouverture du corps, et après avoir enlevé le crâne, on trouva dans le lobe gauche du cerveau, et à la partie antérieure, un abcès du volume et de la forme d'un œuf de poule, qui contenoit une matière purulente, épaisse, consistante, et d'une qualité si corrosive, que le crâne lui-même en avoit eu sa structure altérée. Le malade avoua lui-même, quelques jours avant sa mort, qu'il avoit fait autrefois une chute de cheval; et en effet on apercevoit une dépression du crâne dans la partie correspondante au siége de l'abcès.

Je me borne à rapporter des faits propres à établir que la substance pulpeuse du cerveau, et indépendamment même des lésions des méninges, a pu éprouver des phlegmasies, soit aiguës, soit chroniques, qui ont dégénéré en abcès; mais l'histoire des symptômes ou lésions de l'entendement qui correspondent à ces dérangemens physiques, n'est point encore assez complète pour pouvoir s'élever à une description générale de l'encéphalite; et en attendant qu'on ait acquis de nouvelles connoissances sur ces objets, il est prudent de s'en tenir à l'exposition simple de quelques faits constatés, et

qui peuvent tendre à éclaircir une matière aussi obscure. Les causes prédisposantes et occasionnelles sont souvent les mêmes que celles de la phrénésie ; quant aux caractères qui distinguent la céphalite de la phrénésie, je les ai déjà exposés en décrivant cette dernière (page 316). Je renvoie aussi au même article pour ce qui concerne le traitement de cette maladie.

PÉRIPNEUMONIE (1).

§ Ier. *Considérations générales et Histoires particulières.*

On doit peu s'étonner que le père de la médecine ait conservé une différence dans les dénominations de la pleurésie et de la péripneumonie, sans cependant assigner les symptômes particuliers à chacune de ces deux maladies, et sans cesser de croire qu'elles pouvoient se terminer également par l'expectoration ou par une vomique. Il n'étoit guère possible d'aller plus loin, à une époque où l'histoire des maladies pouvoit à peine être perfectionnée ou rectifiée par les lumières de l'anatomie pathologique ; et ce n'est que dans ces derniers temps, et après un grand nombre d'ouvertures de corps, qu'on est parvenu à mettre une distinction plus ou moins exacte entre ces deux maladies inflammatoires. Morgagni et Valsalva ont rassemblé un grand nombre d'observations

---

(1) *Synonymie. Peripneumonia*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Sagar, Boerhaave, Juncker ; *Febris peripneumonica*, Hoffmann, Macbride ; *Pneumonia*, Cullen.

qui montrent que la plèvre peut n'être point affectée, mais seulement les poumons, quoique les malades aient éprouvé une vive douleur au côté. Les mêmes auteurs se sont aussi convaincus qu'on trouve quelquefois la plèvre altérée en même temps que les poumons, et ils pensent qu'il est très-rare que cette membrane soit seule le siége de l'état inflammatoire. Haller, Triller, et plusieurs autres médecins célèbres, ne croient point qu'il puisse exister de vraie pleurésie aiguë sans péripneumonie. Des observations réitérées, et telles que peut l'offrir un grand hospice, m'ont donné des facilités pour faire cette distinction, qui ont manqué à d'autres médecins, et je renvoie sur cet objet à mon ouvrage sur la Médecine clinique.

Il est rare de trouver une péripneumonie inflammatoire et simple aussi caractérisée par ses causes évidentes, son invasion et sa marche dès les premiers jours, que dans un exemple que Stahl nous a transmis dans son *Collegium casuale*. Un jeune homme de vingt ans, d'un tempérament sanguin, sujet autrefois à de fréquentes hémorrhagies du nez, et menant maintenant une vie sédentaire, se livra, vers le mois de mars, à un violent exercice de corps, s'échauffa beaucoup et s'exposa avec imprudence à un refroidissement subit ; il portoit d'ailleurs des vêtemens légers, et il entra bientôt après dans une chambre chaude : dès-lors malaise, anxiétés, vertige, sentiment de froid avec horripilation. Il survient une gêne de la respiration d'abord légère, puis plus incommode, mais sans expectoration. La tête est douloureuse ; un sentiment de lassitude est rem-

placé par une chaleur violente, avec un ou deux vomissemens des matières prises au déjeûner. Il se déclare aussitôt une douleur lancinante au côté droit de la poitrine, au-dessous de la mamelle; la toux, toujours sèche, devient plus vive, et continue d'être telle le lendemain et le troisième jour, qui fut l'époque d'une expectoration mêlée de sang, ainsi que le jour suivant. L'urine fut alors citrine et déposa, par le refroidissement, un sédiment rosacé et abondant, mais un peu léger.

§ II. *Description générale de la Péripneumonie.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Ce sont des exercices violens du poumon, la course, la lutte, des efforts véhémens, le chant, des cris forcés, une équitation rapide contre la direction du vent, des émotions vives de l'ame, une angine avec oppression de la poitrine, l'impression brusque d'un air froid après un violent exercice, une boisson froide lorsqu'on est échauffé.

Symptômes. On éprouve d'abord un frisson suivi de chaleur, d'un pouls fréquent et dur, d'un sentiment d'ardeur dans la poitrine, d'une douleur latérale pongitive, profonde, plus ou moins vive, d'une gêne plus ou moins forte de la respiration, de la toux, d'une expectoration d'abord muqueuse et plus ou moins sanguinolente, et de la rougeur vive des pommettes du côté du poumon affecté. Au bout de quelques jours ces symptômes sont portés au plus haut degré de développement, les paroxysmes du soir sont très-intenses, le pouls est fort, fréquent et développé, et la face animée. L'inflammation est-

elle intense et générale : débilité extrême dès les premiers jours, pouls mou, déprimé et inégal; respiration petite, fréquente, difficile; toux sèche, haleine chaude, rougeur de la face, des yeux, de l'arrière-bouche, des lèvres; sentiment de suffocation avec des anxiétés inexprimables; délire, mort prompte et inévitable. On peut concevoir de l'espoir si une partie du poumon est seulement affectée, et que la cause ne soit pas très-forte. De là des variétés dans la durée de la péripneumonie, et sa terminaison par le rétablissement de la santé, une nouvelle maladie, ou la mort. Une résolution bénigne est caractérisée, 1°. par une expectoration hâtive, libre, copieuse, mêlée de peu de sang, assez consistante, avec diminution de la douleur, changement favorable de la respiration, pouls plein et développé, et une matière expectorée blanche, douce et opaque; 2°. par un flux de ventre qui subit progressivement des altérations analogues à celles des crachats; 3°. par une urine copieuse, épaisse, avec soulagement des symptômes, et sédiment d'abord rouge, puis devenu par degrés blanchâtre avant le septième jour; la respiration devient alors facile, la fièvre légère, avec cessation de la soif et une chaleur douce uniformément répandue. La péripneumonie peut dégénérer en une autre maladie dépendante de l'état inflammatoire, qui est la suppuration, dont les présages sont des symptômes ni légers, ni d'une violence extrême, l'absence des signes d'une résolution bénigne, la durée de la maladie avec un pouls mou et ondoyant. L'état suppuratoire est indiqué par des horripilations légères,

vagues, souvent répétées, et sans cause manifeste; la douleur diminue, la difficulté de respirer subsiste, rougeur des joues et des lèvres, soif, paroxysmes de fièvre hectique, surtout le soir, pouls mou et foible. Les caractères d'une suppuration formée sont, outre les signes précédens, une toux opiniâtre et sèche, qui augmente apres le repas ou le mouvement, le *decubitus* sur le côté affecté moins gênant que sur l'autre, fièvre continue avec des paroxysmes après le manger, la boisson ou le mouvement, rougeur des joues et des lèvres, anorexie, soif vive, sueurs nocturnes, surtout au front et à la partie supérieure de la poitrine, pâleur, amaigrissement, débilité extrême. L'abcès une fois formé peut se frayer différentes issues, suffoquer par son volume, ou par une éruption subite de matière qui s'évacue tout à coup dans la trachée-artère, se terminer graduellement par une sputation purulente qui amène le rétablissement de la santé ou la consomption, s'épancher dans une des cavités thorachiques ou dans le médiastin, amener la phthisie et un empyème funeste. La matière purulente peut se déposer aussi, par une sorte de métastase, sur un viscère on sur une autre partie, le cerveau, le foie, la rate, les hypochondres, quelqu'un des membres abdominaux, ce qu'on connoît à la douleur, à la rougeur, à la chaleur, au sentiment de tension qui se développent dans la partie nouvellement affectée, et qui ont été précédés d'une douleur dans la poitrine, de beaucoup d'anxiétés, d'un sentiment de pesanteur et d'une difficulté de respirer modérée. La gangrène, sans doute, peut être une des terminaisons funestes

de la péripneumonie, s'annoncer d'abord par des symptômes très-intenses, qu'aucun médicament n'a pu calmer, puis par une débilité extrême et subite, qui se manifeste surtout dans les battemens de l'artère, par le froid des membres; enfin par une sputation ichoreuse, cendrée, livide, noirâtre et fétide, ce qui est suivi d'une mort prompte. Une autre terminaison de la péripneumonie, que Boerhaave attribue à la formation d'un squirre, est-elle fondée sur des observations exactes et irréfragables?

Pour bien juger de la nature et de l'intensité de la maladie, il importe de connoître les divers degrés de développement dont ces divers symptômes sont susceptibles. Un des plus importans, et celui qui mérite d'être examiné avec l'attention la plus scrupuleuse, est la gêne et la difficulté de la respiration : elle est toujours plus prononcée pendant l'inspiration et quand le malade reste couché sur le côté affecté. Baglivi remarque très-judicieusement qu'une respiration facile est toujours d'un heureux présage; qu'on ne doit être jamais sans crainte lorsqu'elle se fait avec une grande difficulté; et qu'enfin la lésion de cette fonction, lorsqu'elle vient à s'accroître, est un des signes les plus constans et les plus manifestes de l'augmentation de la maladie : celle-ci devient d'autant plus grave que la respiration est fréquente, profonde et entrecoupée: si elle prend le caractère du râle, il ne reste le plus ordinairement que quelques heures de vie. La toux est plus ou moins violente et douloureuse; elle est presque toujours avec une expectoration muqueuse dès les premiers jours, et la matière expectorée n'est alors qu'une mucosité claire, écu-

meuse, et plus ou moins teinte de sang. On doit en général regarder comme un augure favorable l'expectoration qui s'établit de bonne heure, puisqu'elle annonce la diminution de l'éréthisme, et c'est ordinairement vers le quatrième jour que les crachats commencent à être abondans. Voilà sans doute le motif qui a fait proscrire sans restriction la saignée après cette époque, quoique cet état d'irritation puisse être d'une plus longue durée; les crachats, par les progrès de la maladie, deviennent plus abondans et plus teints de sang, jusque vers le septième ou huitième jour, époque d'un changement favorable, si la solution de la maladie se fait par cette voie, car ils deviennent plus consistans et d'un blanc opaque. J'insisterai peu sur les caractères du pouls dans la péripneumonie, ainsi que sur le siége particulier et la variabilité de la douleur pongitive, puisque ces affections ont donné lieu jusqu'ici à des opinions diverses et quelquefois opposées.

Lorsque la terminaison de cette maladie devient funeste, elle a lieu ordinairement du troisième au septième jour. A l'ouverture du corps on trouve alors, soit une infiltration du sang dans le tissu des poumons, soit des concrétions lymphatiques dans les ramifications des bronches; ce qui donne au poumon une apparence de carnification, en sorte qu'en le divisant avec le scalpel, il paroît avoir la consistance du foie. On trouve souvent aussi, suivant la violence de l'inflammation, que la partie de la plèvre où répondoit la douleur latérale est enduite d'une concrétion lymphatique plus ou moins épaisse. Quand la plèvre costale a participé de cet état inflammatoire, elle

adhère à la plèvre pulmonaire au moyen de cette exsudation albumino-gélatineuse. Entre une solution favorable et une terminaison funeste est une sorte d'état intermédiaire ; c'est celui d'une sorte de phlegmon qui se termine par la suppuration : on doit la craindre ou la présumer lorsque la matière de l'expectoration n'a point subi, aux époques ordinaires, les changemens successifs qui lui sont propres, et que la fièvre, après le quatorzième ou le quinzième jour, s'est soutenue après avoir été vive, puis modérée, et que le malade n'éprouve point un rétablissement de ses forces, ce qui a été connu dès les premiers temps de la médecine, comme cela paroît par les écrits d'Hippocrate. Le pouls conserve de la fréquence, les traits du visage sont altérés, les pommettes rouges, la douleur moindre, quoique la difficulté de respirer continue ; le malade éprouve d'ailleurs le sentiment d'un poids vers le côté affecté, et il sent des horripilations vagues ; il peut rendre, à une époque plus ou moins éloignée, une, deux ou trois vomiques, si elles sont peu volumineuses et qu'elles puissent s'ouvrir dans les bronches ; on a aussi des exemples d'une vomique d'un grand volume, qu'on garde plus ou moins dans le poumon, sans qu'elle se manifeste au dehors par des signes sensibles, et qui finit quelquefois par suffoquer au moment de sa rupture. Quelquefois la suppuration du poumon amène une fièvre hectique, et finit par une véritable phthisie. Le pus peut aussi se faire jour à l'extérieur du poumon, et s'épancher dans la poitrine, ce qui constitue ce qu'on nomme *empyème ;* enfin l'abcès formé dans le poumon peut se prononcer au dehors lorsque cet organe a con-

tracté des adhérences avec la plèvre, et alors il se montre au côté de la poitrine un point douloureux avec empâtement, ou une tumeur dans laquelle on sent une fluctuation obscure.

J'admire toujours Stoll, lorsqu'il trace avec précision et avec sagacité des histoires particulières, soit de la péripneumonie, soit de la plévro-péripneumonie bilieuse, qu'il désigne sous le nom de pleurésie de même nom; mais lorsque, cessant de jouer le rôle de simple historien, il semble vouloir pénétrer dans les secrets profonds de l'économie animale, et remonter au mécanisme même des maladies, comme lorsqu'il attribue à la simple action de la bile les pleurésies ou plévro-péripneumonies désignées sous les noms de *bilieuses*, *putrides*, *malignes*, *pestilentielles*, en assurant que c'est toujours la même maladie, qui ne diffère que par le degré et l'intensité, je ne puis voir dans ce jugement qu'un jeu de l'imagination, et une vraie fiction donnée pour une réalité, surtout depuis que l'analyse nous a appris à décomposer les symptômes de ces maladies compliquées, et à distinguer ceux qui tiennent à une phlegmasie de la poitrine, de ceux qui appartiennent à quelqu'une des fièvres essentielles (*Méd. cliniq.*). M. Joseph Franck n'abuse-t-il pas d'une autre manière des dénominations, en comprenant sous le titre de *péripneumonies nerveuses* ou *malignes*, de simples péripneumonies gastriques ou bilieuses (*Ratio instituti medici Ticiniensis*)?

§ III. *Traitement de la Péripneumonie.*

Dans l'état actuel des connoissances, je pense qu'il est facile d'éviter toute équivoque, de faire saisir avec exactitude les diverses complications de la péripneumonie, et de fixer les principes généraux de traitement qui doivent être une suite de ces modifications, quoiqu'on ne puisse se dissimuler que les fièvres adynamiques et ataxiques, en se combinant séparément avec la péripneumonie, entraînent le plus grand danger. Pour éviter des répétitions superflues, je dois donc indiquer surtout les principes à suivre dans le traitement de la péripneumonie simple ou inflammatoire. Que d'opinions opposées, que d'écrits polémiques n'a point enfantés l'usage de la saignée, soit relativement à l'époque de la maladie ou au choix du côté où il faut la pratiquer, soit par rapport à la quantité du sang qui doit être évacué ! L'observateur attentif, qui ne donne rien ni à l'autorité ni aux résultats vagues d'une expérience bornée, se dirige d'après le caractère de la maladie, et, si les symptômes en sont modérés et qu'elle marche avec régularité, il est très-sobre sur la saignée ; mais si la respiration est très-gênée, et que les symptômes inflammatoires continuent d'être intenses, il ne balance point de la répéter, ou, s'il craint leur effet trop débilitant relativement à la constitution de l'individu, il a recours aux sangsues appliquées sur le côté, ou bien aux ventouses scarifiées. Il est à peine nécessaire de faire remarquer que ce moyen doit être secondé par des boissons mucilagineuses et

sucrées, des juleps, des loochs, puisque ces objets sont connus des personnes les plus étrangères à l'étude de la médecine. Ce qui distingue d'ailleurs l'homme doué d'un savoir solide, ce n'est pas de prescrire telle ou telle formule plus ou moins élégante ou compliquée, objet de pure convenance, mais de suivre avec l'attention la plus scrupuleuse l'ensemble et la série successive des symptômes, et de pénétrer la direction qu'affecte la nature, pour la seconder si elle est favorable, ou chercher à la détourner si elle est contraire. Ce n'est guère que dans des complications gastriques qu'on peut se permettre une boisson émétisée; et quant à ce qu'on appelle *béchiques*, qu'on m'explique clairement la valeur de ce terme, à moins qu'on ne l'applique à la force médicatrice de la nature, et à ses efforts conservateurs : que peut-on attendre par conséquent de la scille, de l'ammoniaque, des gommes-résines? Il n'en est pas de même des fomentations émollientes appliquées sur la poitrine ou sur les membres, qui, souvent renouvelées, peuvent produire une détente très-favorable, par la correspondance sympathique qui existe entre les poumons et la surface externe de la peau. Ce n'est guère que dans un état avancé de la péripneumonie, et par une complication avec la fièvre adynamique, lorsque l'expectoration devient difficile, ou vient même à se supprimer, qu'il convient d'appliquer un vésicatoire, ou entre les épaules, ou sur les parties latérales de la poitrine, et de seconder les effets de ce moyen par des décoctions de quinquina, de serpentaire de Virginie, l'usage du camphre, du musc,

de l'éther ou de l'opium. Mais, au milieu de toutes ces ressources de la pharmacie, faut-il perdre de vue l'objet principal, qui est une sorte d'impossibilité de faire marcher, avec régularité et avec ordre, l'affection inflammatoire si puissamment entravée par la prostration des forces et les autres symptômes de la fièvre adynamique ?

CARDITE (1).

§ Ier. *Considérations générales et Histoires particulières.*

Que d'incertitudes et d'obscurités quand on ne discute rien, et qu'on cite tour à tour tout ce qu'on trouve dans les auteurs ! Sénac répète, dans son *Traité du Cœur*, tous les résultats de ses lectures sur les inflammations, les abcès et les ulcères de ce viscère ; Sauvages compile ce qui est rapporté à ce sujet dans le Traité de Sénac ; Selle répète encore ce qu'ont dit ces deux auteurs, et, sans former aucun doute sur les vrais caractères de la cardite, il les fait consister dans une douleur pongitive sous le sternum, des palpitations du cœur, des anxiétés continuelles, un pouls petit et inégal, peu de chaleur. Stoll diffère un peu de Selle, et il admet pour indices de la même inflammation, un sentiment d'ardeur, une douleur obtuse, une sorte de constriction autour du cœur, avec des anxiétés, des inquiétudes, la syncope, un pouls foible ; il ajoute qu'il a vu cette

(1) *Synonymie. Carditis*, Sauvages, Vogel, Sénac, Meckel, M. Corvisart.

inflammation compliquée avec celle du péricarde, sans ajouter cependant des détails plus précis. Comment ces auteurs n'ont-ils point profité des remarques excellentes que fait Morgagni (Epist. XXV) sur cette inflammation, sur les distinctions à faire entre les érosions apparentes et les érosions vraies du cœur, ainsi que sur l'instabilité des signes qui peuvent faire connoître les ulcérations ou l'état inflammatoire de ce viscère ? On est encore plus vivement frappé de la nécessité de recherches ultérieures sur cet objet, en se rappelant les principes exposés dans les trois ordres précédens des phlegmasies. La membrane extérieure de ce viscère ne peut-elle point contracter l'inflammation qui est l'objet de l'ordre III, et se recouvrir d'une matière concrescible ou albuminée, ou bien donner lieu à un épanchement lymphatique ? Le cœur, à cause du tissu cellulaire qu'il contient, est-il sujet aussi aux inflammations de ce tissu, et quels en sont les signes particuliers ? enfin sa nature proprement musculaire l'expose-t-elle aux inflammations rhumatismales, et par quels indices peut-on le reconnoître ? Une observation prise des Transactions philosophiques, et dont on peut voir les détails dans une traduction (1) abrégée de cet ouvrage, fait augurer que le cœur est susceptible de cette dernière affection. L'homme qui en fournit l'exemple avoit éprouvé un violent rhumatisme qui, après avoir attaqué différentes articulations, s'étoit fixé sur les genoux : l'usage des bains

(1) *Abrégé des Transactions philosophiques, anatomie et physique animale*, ann. 1790.

froids détermina l'affection sur la poitrine, et dès lors, oppression, syncopes, anxiétés, palpitations du cœur, etc. A sa mort, le cœur parut principalement affecté. Ce viscère avoit acquis un volume énorme; il étoit très-adhérent au péricarde, d'une couleur pâle et d'un tissu très-lâche. Ses parois étoient très-minces en comparaison de son volume, et tout annonçoit une forte atteinte portée aux forces vitales de ce viscère. Storck donne l'observation d'une femme âgée de vingt-quatre ans, qui, après un refroidissement subit, se plaignit aussitôt d'horripilations, d'une douleur aiguë dans le côté gauche, et bientôt après de soif et de chaleur, de dyspnée; de palpitations du cœur et d'une ardeur très-grande dans la région de ce dernier. Il y eut un affaissement général, petitesse du pouls, froideur des extrémités, suivies d'anxiétés et de lipothymie. La mort survint le sixième jour. A l'autopsie cadavérique, poumons rouges, gorgés de sang, péricarde distendu par du pus liquide, la face interne du péricarde ulcérée, la partie antérieure à l'état de suppuration, sa base comme gangrénée, la région de l'aorte également en suppuration dans l'étendue d'un pouce environ. Meckel (*Mémoires de l'académie de Berlin*, 1756) donne l'observation d'un jeune homme fort, âgé de vingt-deux ans, qui éprouvoit une douleur vive dans la région du cœur, avec des angoisses qui s'opposoient à ses occupations ordinaires. A cet état se joignit de la fièvre, avec un pouls dur et fréquent; la douleur parut diminuer par l'effet de plusieurs saignées, mais elle ne tarda pas à reparoître et même à s'accroître : il mourut le vingtième jour

de la maladie, souffrant sans interruption de douleurs poignantes dans la région du cœur. A l'autopsie cadavérique les poumons étoient rouges et gorgés de sang; le péricarde enflammé et adhérent un peu au cœur, la surface externe de ce dernier inégale, rouge, privée de sa membrane séreuse, et recouverte d'une couenne épaisse et difficile à enlever; ses fibres étoient cachées sous une grande quantité de graisse, lâches et pâles jusque dans l'intérieur des ventricules.

La cardite est quelquefois latente. Meckel ayant fait l'ouverture cadavérique d'un jeune homme âgé de vingt-six ans, mort subitement sans s'être plaint d'aucune douleur, trouva du pus blanc dans le péricarde, le cœur corrodé par la suppuration et entouré de graisse molle, le tissu musculaire des deux ventricules lâche et privé de sang, l'aorte contenant une concrétion polypeuse, et les veines remplies de sang liquide. Dans une autre ouverture qu'il fit du cadavre d'un homme de soixante-quatre ans qui, s'étant beaucoup adonné au vin, mourut après des angoisses de quelques jours, il trouva une grande quantité de pus blanc dans le péricarde; le cœur rouge, corrodé à l'extérieur, et couvert entièrement d'une couche purulente, ténace, de l'épaisseur de deux lignes; le tissu musculaire pâle, la cavité remplie d'un sang épais et coagulé, à l'exception du ventricule gauche, qui ne contenoit qu'une concrétion polypeuse d'une couleur blanche.

Mais c'est surtout dans l'ouvrage déjà cité de M. Corvisart qu'on trouve des observations propres à faire voir comment cette inflammation existe sans

qu'on puisse, pour ainsi dire, en soupçonner l'existence. Un décroteur âgé de soixante-sept ans, et d'un tempérament sanguin, étoit depuis trente ans sujet à une dyspnée qui le fatiguoit beaucoup ; il avoit souvent été affecté de rhumes, mais jamais il n'avoit ressenti de palpitations de cœur. Ayant éprouvé un certain jour plus de gêne dans la respiration, il sentit une douleur assez foible dans la partie moyenne et inférieure du côté gauche de la poitrine ; deux jours après il cracha du sang. Le cinquième jour de sa maladie il fut admis à l'hôpital de Clinique interne; alors il avoit un peu mal à la tête, la figure étoit animée, l'œil brillant, la langue blanchâtre, la respiration un peu gênée, la poitrine vaguement douloureuse; il n'éprouvoit point de palpitations ; le pouls étoit foible, irrégulier, inégal sur les deux bras. Le sixième jour, la respiration étoit plus difficile, bruyante, râleuse; il sentoit beaucoup plus de douleur dans la poitrine; il y avoit du délire, accompagné d'une grande loquacité. Dans la matinée de ce jour il se leva plusieurs fois pour respirer, en se mettant à la fenêtre ; il se leva de nouveau à midi, il se recoucha et expira inopinément le septième jour de la maladie. A l'ouverture du cadavre, la figure étoit inégalement livide et violette, les veines soucutanées étoient gorgées de sang. Les organes cérébraux étoient en bon état; le poumon droit par-tout adhérant à la plèvre, étoit flasque, très-extensible, infiltré ; le poumon gauche étoit recouvert, dans une grande partie de son étendue, surtout près du péricarde, d'une couche pseudo-membraneuse de plusieurs lignes d'é-

paisseur. La plèvre costale de ce côté paroissoit aussi avoir été le siége d'une inflammation ; la cavité du péricarde contenoit environ une livre de liquide purulent floconneux ; la face interne de cette membrane étoit enduite d'une fausse membrane dont la superficie étoit mamelonnée ; le cœur, de volume naturel, étoit mou et flasque à l'extérieur ; les parois charnues des ventricules et des oreillettes étoient pâles, jaunâtres ; on auroit dit qu'une substance grasse s'étoit déposée entre les fibres charnues, qui paroissoient écartées les unes des autres. On voyoit à la surface de ces parois blanchâtres, ainsi que dans l'intérieur même de leur substance charnue, un réseau vasculaire bien développé et très-apparent. En pressant légèrement entre les doigts la substance charnue, on la réduisoit facilement à une espèce de bouillie dont la couleur étoit pâle et terne ; toutes les cavités du cœur contenoient des concrétions polypeuses qui se continuoient dans la cavité même des gros vaisseaux.

§ II. *Description générale de la Cardite.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Elles paroissent être les mêmes que celles de la péricardite, qui coexiste ordinairement avec l'inflammation du tissu propre du cœur ; elles sont souvent entièrement inconnues.

Symptômes. Il paroît bien difficile, dit M. Corvisart, pour ne pas dire impossible, de faire un résumé des signes certains auxquels on peut distinguer la cardite d'avec l'inflammation du péricarde : les symptômes et les signes semblent être les mêmes. Ne pour-

roit-on pas dire que l'intensité des symptômes et des accidens, plus grande dans un cas que dans l'autre, en constitue la différence? Cependant une douleur vive, poignante, profonde dans la région du cœur, la fréquence plus grande des syncopes sont notées par quelques auteurs comme des signes en quelque sorte pathognomoniques de l'inflammation essentielle de l'organe central de la circulation. Mais on voit ces signes dans la péricardite à la suite de laquelle on trouve et le péricarde malade et la substance-charnue plus ou moins profondément altérée. La cardite peut affecter le plus grand nombre de terminaisons propres à l'inflammation en général; les plus fréquentes sont la suppuration, des ulcères, et la gangrène.

§ III. *Traitement de la Cardite.*

Si les symptômes de la cardite se rapprochent extrêmement de ceux de la péricardite, on conçoit que le traitement doit être établi sur les mêmes bases. Mais cette affection est si souvent latente et chronique, qu'on ne peut que rarement recourir à un traitement méthodique; d'ailleurs cette inflammation, surtout lorsqu'elle est aiguë, est ordinairement compliquée avec celle des organes voisins, et on voit évidemment d'après cela que le traitement doit être le même. C'est donc aux saignées générales abondantes et à l'application des vésicatoires sur la région du cœur, qu'il convient de recourir dès que les symptômes que le malade éprouve font présumer l'existence de cette inflammation. Il faut joindre à ces moyens l'usage de boissons acidulées et nitrées, d'émulsion, et tout ce qui compose le régime dit antiphlogistique.

HÉPATITE (1).

§ Ier. *Considérations générales et Histoires particulières.*

Le desir de connoître cette phlegmasie, et tout ce qui se rapporte au foie, fait recourir d'abord, avec avidité, à l'ouvrage volumineux de Bianchi (*Historia hepatica*): on espère y trouver l'exposition la plus exacte et la plus détaillée des symptômes de l'hépatite. Combien on est déçu dans son espoir lorsqu'on lit la définition et les divisions de cette phlegmasie en chaude ou bilieuse sanguine, en froide ou bilioso-séreuse, en mixte ou composée de chaud et de froid; c'est-à-dire qu'au lieu de faits exacts et précis, on ne trouve guère que des théories galéniques les plus frivoles! Il a fallu une longue suite d'années, et les progrès successifs qu'on a faits dans l'histoire des maladies, dans l'anatomie pathologique et la médecine externe, pour porter un certain degré de lumière dans cet objet obscur et embarrassé (Morgagni, *Epist. LI, de Morb. chirurg.*; Bertrandi, *Mém. sur les abcès du foie*, *Acad. de chir.* tom. IX; Haller, *Hist. morb.* etc., tome VI; *Journal de Desault*, tom. II, etc.). Le foie peut être lésé par des corps extérieurs, par des suites d'une forte commotion, ou des plaies de la tête. Il contracte des adhérences contre nature, et il est sujet à l'inflammation, au squirrhe, au cancer. Des abcès formés dans sa substance dégénèrent en fistules habituelles, et quel-

(1) *Synonymie. Hepatitis*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Sagar, Boerhaave, Hoffmann, Juncker, Cullen.

quefois incurables; et des hémorrhagies de ce viscère ne sont souvent que les suites de ces diverses affections. On doit d'ailleurs remarquer, avec le professeur Portal (*Mém. de l'Acad. des sciences*, ann. 1777), que le foie, qui remplit des fonctions si importantes dans l'économie animale, est un des organes dont on méconnoît souvent les altérations; que tantôt on lui attribue des maladies dont il n'est point atteint, et quelquefois on se trompe sur celles qui ont leur siége dans ce viscère, au point de les rapporter à des parties qui sont dans l'état le plus naturel : c'est ainsi qu'on a attribué faussement à ce viscère des lésions dont les poumons sont le siége.

C'est aux faits observés à faire bien connoître le caractère de l'hépatite; et une des plus simples à indiquer est celle, sans doute, qui se termine par résolution. Un de mes anciens élèves, qui avoit passé plusieurs mois à rester courbé sur son bureau et à faire peu d'exercice, éprouva un frisson suivi de chaleur et de douleur dans l'hypochondre droit. Le lendemain, lassitudes spontanées, bouche amère, peau brûlante, insomnie. Le troisième jour, efforts de vomissement, et le soir augmentation de tous les symptômes, chaleur intense, bouche amère, douleurs aiguës et brûlantes rapportées aux lombes, tension douloureuse de l'hypochondre droit, urine foncée et rendue avec un sentiment d'ardeur, constipation. Le quatrième jour, vomissement d'un liquide jaunâtre et amer, déterminé par un demi-grain (3 centigrammes) de tartrite de potasse antimonié, couleur jaune de la face et de la conjonctive, déjections difficiles et blanchâtres; le soir, cha-

leur et sécheresse de la peau, impossibilité de rester couché, douleur des lombes et de l'hypochondre droit, qui s'étend jusqu'au côté opposé, sentiment de constriction dans l'épigastre. Le cinquième jour au matin, sueur, couleur jaune plus foncée, s'étendant sur le tronc; le soir, augmentation de chaleur, douleur profonde à l'hypochondre droit, aiguë à l'hypochondre gauche; sentiment de pesanteur à l'épigastre, impossibilité de rester couché, couleur d'un jaune fauve dans tout le corps, urine d'un brun noirâtre, peau sèche et brûlante, constipation. Le sixième jour au matin, légère sueur qui teint la chemise. Le septième jour, augmentation de la douleur à l'hypochondre droit. Le neuvième jour, sueurs copieuses, diminution des symptômes; le soir, exacerbation, déjections blanchâtres, urine d'une couleur plus foncée. Le dixième jour au matin, couleur du visage moins jaune; le soir, douleur de l'hypochondre et de l'épigastre plus intense, chaleur dans l'abdomen, urine plus abondante et plus colorée, rendue avec douleur et difficulté, insomnie. Le onzième jour, paroxysme intense, douleur des hypochondres augmentée par la respiration. Le treizième jour, urine abondante, diminution des symptômes; le soir, exaspération, colique, borborygmes, tension de l'abdomen. Le quatorzième jour au matin, diarrhée abondante, diminution notable des symptômes, urine copieuse, d'une couleur moins foncée, ictère diminué; le soir, léger paroxysme, diarrhée de matières jaunâtres. Le quinzième jour, apyrexie, disparition de presque tous les symptômes; il ne restoit qu'un enduit jaunâtre de la langue, avec un goût pâteux

de la bouche ; de temps en temps, et pendant quelques jours, douleur à l'hypochondre, urine sédimenteuse, peu à peu disparition de l'ictère, retour de l'appétit, guérison complète.

Les exemples d'hépatite que nous a transmis Hippocrate (*Epid. lib. I* , *æger.* 12, *lib. III* , *æger* 2) sont de vrais modèles d'une exacte description des symptômes; il ne manque à ces histoires que le résultat de l'autopsie cadavérique , ce qu'on ne pouvoit guère attendre que des progrès successifs de l'anatomie pathologique. Je vais les exposer. Un homme qui avoit déjà la fièvre, soupa et but amplement ; il vomit pendant la nuit tout ce qu'il avoit pris: alors fièvre aiguë, douleurs à l'hypochondre droit avec inflammation interne sans dureté extérieure ; nuit mauvaise , urine épaisse et rouge sans sédiment, langue sèche et soif légère. Le quatrième jour, fièvre aiguë, douleurs universelles. Le cinquième jour, urine huileuse et abondante, fièvre toujours intense. Le sixième jour, vers le soir, délire ; la nuit, insomnie. Le septième jour , redoublement général , urine semblable aux précédentes, loquacité, délire *(suppositoire)* , déjections alvines liquides, troubles, mêlées de vers ; nuit laborieuse. Le huitième jour au matin, frissons suivis de fièvre aiguë et d'une sueur chaude, puis cessation de la fièvre, sommeil léger ; au réveil, sentiment de froid, expectoration de matière limpide ; vers le soir, délire considérable, vomissement peu abondant de matière noire , bilieuse. Le neuvième jour , refroidissement, délire intense, insomnie. Le dixième jour, douleur considérable aux oreilles, délire, augmentation des acci-

dens. Le onzième jour, mort. Hermocrate, qui demeuroit auprès du nouveau mur, fut attaqué d'une fièvre violente, avec douleur à la tête et aux lombes, tension à l'hypochondre droit sans dureté extérieure; langue sèche dès les premiers jours; surdité, insomnie, soif peu intense; urine rouge, épaisse, sans sédiment; déjections alvines peu abondantes de matières sèches. Le cinquième jour, urine ténue, avec un nuage suspendu au milieu du vase, qui ne dépose point: vers la nuit, délire. Le sixième jour, ictère, redoublement général, perte de connoissance. Le septième jour, augmentation des symptômes, urine ténue comme les jours précédens; même état les jours suivans. Vers le onzième jour, diminution apparente des symptômes, assoupissement, urine épaisse, rougeâtre, mais ténue au fond du vase, sans sédiment, absence de délire. Le quatorzième jour, fièvre moindre, point de sueur, sommeil, point de délire, même état de l'urine. Le dix-septième jour, retour de la fièvre, qui est aiguë; les jours suivans urine ténue. Le vingtième jour, point de fièvre ni de sueur, continuation du dégoût, absence du délire, mais impossibilité de parler, langue sèche, soif nulle, assoupissement. Vers le vingt-quatrième jour, retour de la chaleur fébrile, déjections alvines fréquentes et liquides. Les jours suivans fièvre aiguë, langue sèche. Le vingt-septième, mort. Il avoit été sourd pendant tout le cours de la maladie; l'urine étoit épaisse et rouge sans sédiment, ou ténue sans couleur avec suspension au milieu; il avoit une aversion constante pour tous les alimens.

Les écrits de Capivaccius, d'Hercules Saxonia,

de Vanderviel, de Saviard, etc., nous ont transmis des exemples de formation d'un abcès à la partie antérieure et convexe du foie, et d'une issue de la matière purulente pratiquée à l'extérieur ; mais il est important de voir les routes singulières que cette matière peut se frayer, avec l'histoire des symptômes d'une pareille hépatite. Un homme, dit Raymond (1), d'un tempérament mélancolique, après beaucoup de fatigues et de travaux de cabinet, éprouve successivement des frissons, des douleurs vives au côté droit, une toux sèche et une respiration difficile. (*Saignée du bras répétée le lendemain, puis pratiquée au pied le soir du même jour, boisson pectorale et délayante, fomentations, onctions émollientes sur le côté douloureux : ces moyens furent répétés, et on y joignit deux fois un laxatif.*) Vers le quatorzième jour, retour apparent à l'état de santé, appétit ; le malade se lève et prend quelques alimens, ce qui continue jusqu'au vingtième jour. A cette époque, frissons prolongés, retour de la fièvre et des symptômes primitifs (*nouvelle saignée, purgatif, émétique qui eut pleinement son effet*) ; diminution très-marquée de la fièvre et des symptômes, sueur générale très-copieuse. Malgré la diète soigneusement observée, les frissons reparurent encore sous le type de fièvre tierce, toujours avec une douleur à l'hypochondre droit, et une toux sèche, ce qui parut encore céder à une sueur générale de vingt-quatre heures. Il y eut ensuite de nouveaux retours de frissons irréguliers, soit pour l'heure,

(1) *Maladies qu'il est dangereux de guérir*, tom. II.

soit pour la durée. La fièvre continua avec des paroxysmes plus ou moins violens, surtout vers le soir, en prenant tous les caractères de la fièvre lente, ce qui indiquoit naturellement une suppuration interne; et quoique rien ne se manifestât au dehors, ni par l'attouchement, ni par l'inspection du côté douloureux, Raymond n'en jugea pas moins que l'affection inflammatoire avoit son siége dans le foie, surtout dans la partie convexe postérieure et supérieure de ce viscère. La toux continua d'être sèche jusqu'au quarantième jour, et alors elle fut suivie de crachats purulens, verdâtres et fétides; elle persista ainsi, et augmenta à un tel point les jours suivans, que le malade rendoit par la bouche, non-seulement du pus, mais encore de petits lambeaux de chair hachée, grise, jaune, verdâtre et fort fétide. On cherchoit à diminuer les secousses de la toux par des pilules balsamiques et narcotiques qu'il prenoit le soir, par l'usage du lait d'ânesse, et par quelques prises d'une infusion de plantes vulnéraires; l'expectoration continua d'être la même, et le malade mourut dans un état d'épuisement, de consomption et de bouffissure. A l'ouverture du corps, on trouva la partie supérieure et interne du grand lobe du foie dans un état d'ulcération et de décomposition. Cette purulence avoit rongé et ouvert la substance charnue du diaphragme; et, par cette ouverture, elle avoit passé dans le lobe droit du poumon, qui étoit aussi ulcéré, et infiltré d'une matière entièrement semblable aux crachats que le malade avoit rendus. Les conduits hépatique, cystique et cholédoque étoient dans leur

état naturel ; aussi la maladie parcourut-elle ses périodes sans ictère. Parmi toutes les causes multipliées de l'hépatite, les plaies de la tête ou un coup violent porté sur cette partie, ont un caractère de singularité qui ne peut disparoître qu'en indiquant les faits observés les plus exacts et les plus précis. Sans avoir recours aux autorités imposantes d'Hippocrate, de Paré, de Bonnet, etc. n'est-ce point une vérité constante, reconnue en chirurgie, et sur laquelle il n'y a eu de variation ou de contrariétés que sur la manière d'expliquer le phénomène? Les abcès du foie, d'après Desault (*Traité des Malad. chir.*), sont souvent l'effet de la commotion qu'éprouve cet organe dans le moment d'une chute; mais comment rendre raison de l'exemple d'un semblable abcès produit par une plaie de tête, et tel que celui qu'a publié ce chirurgien doué des talens les plus rares (*Journal de Desault,* tome II, page 11)? Un soldat âgé de trente ans, et d'une forte constitution, reçut deux coups de sabre : l'un avoit porté sur le masseter et la glande parotide du côté gauche; l'autre avoit été tellement dirigé, que la table externe du coronal étoit divisée dans l'étendue de deux pouces. La plaie et les symptômes n'offrirent rien de particulier les premiers jours; mais le huitième jour, vomissement bilieux, et les jours suivans augmentation de la fièvre, avec un enduit jaunâtre de la langue ; la suppuration se supprima, et le malade mourut le vingt-cinquième jour de sa blessure. A l'ouverture du corps, on trouva le foie parsemé de petites ulcérations, et recouvert dans toute son étendue d'une légère couche de ma-

tière purulente jaunâtre. Je donnerois ici le résultat d'expériences faites sur des cadavres, dans lesquelles on a laissé tomber ces derniers d'une certaine hauteur, si je n'étois convaincu d'abord que des expériences cadavériques exactes sont infidèles, dès qu'on veut juger d'après elles l'état des fonctions tant en santé qu'en maladie. Quand expliqueront ces expériences pourquoi l'affection du foie n'a pas constamment lieu, même dans le cas où la commotion a été forte; pourquoi c'est plutôt la suppuration de cet organe qui survient alors, que toute autre lésion; pourquoi l'hépatite se manifeste quelquefois, même lorsque le cerveau s'est enflammé par toute autre cause nullement propre à occasionner une commotion générale, etc., etc.? Le nombre des faits importans dont l'histoire des maladies se compose est si considérable, qu'on ne doit pas consumer un temps précieux dans l'acquisition de connoissances inutiles. Ce ne sont pas des praticiens qui ont embarrassé l'art de ces puérilités.

On peut lire dans les écrits de Morgagni toutes les variétés que peut prendre le foie pour le volume, la position, les altérations de forme, les adhérences, la diversité des couleurs contractées, soit dans toute l'étendue de ce viscère, soit dans certaines parties, les différences pour la dureté et la consistance, les altérations produites par divers degrés d'inflammation. On peut ajouter à ce que dit le même auteur sur l'état de squirrhe qui peut affecter ce viscère en tout ou en partie, que, dans l'état actuel de nos connoissances, on doit resserrer dans des bornes plus étroites que ne l'ont fait Boerhaave et ses disciples, la termi-

naison des inflammations en général par le squirrhe et le cancer, et ne point admettre avec eux que toute glande peut être primitivement le siége de ces dernières affections. Soemmering a fait voir en effet (*Biblioth. germaniq.* tom. V), en traitant des maladies des vaisseaux lymphatiques, qu'il importoit de bien distinguer le squirrhe de la scrophule, et le cancer de la scrophule ulcérée ; que le squirrhe est une affection de quelque glande conglomérée ou sécrétoire ; que, dans cette tumeur, les vaisseaux sanguins ou sécrétoires s'obstruent et se ferment complètement, au point qu'on ne peut la guérir que par sa destruction ou son amputation ; que le squirrhe dégénéré en cancer verse un ichor très-fluide, noirâtre, très-fétide, et tellement corrosif, qu'il ronge et ouvre les vaisseaux sanguins ; que ce virus, pompé par les vaisseaux absorbans, peut pénétrer les glandes lymphatiques et les rendre squirrheuses par communication, comme on le voit quelquefois dans le cancer des mamelles. C'est sous un autre point de vue que les glandes maxillaires, les parotides, le pancréas peuvent être primitivement affectés d'une induration squirrheuse.

Doit-on traiter de l'hépatite et des diverses espèces d'ictère comme de deux maladies inséparables, ainsi que l'ont fait Boerhaave, et après lui Stoll ? ou bien doit-on les considérer séparément, comme l'ont fait Juncker, Hoffmann, etc. ? Il est vrai que ces deux affections peuvent avoir des causes communes, tels qu'une boisson froide après un violent exercice, l'emploi brusque et prématuré du quinquina dans les fièvres intermittentes, la suppression des menstrues ou du flux hémorroïdal, des affections arthritiques par

métastase, etc. Mais aussi elles peuvent avoir des causes qui leur sont particulières : c'est ainsi, par exemple, que l'hépatite peut être produite par une course rapide ou des efforts violens, des contusions, des plaies de tête, l'abus de la boisson, etc.; tandis que l'ictère peut être séparément produit par des alimens grossiers, la répression d'un emportement de colère, l'action d'un émétique, la présence d'un ou de plusieurs calculs dans la vésicule ou les conduits excréteurs de la bile. Je me borne donc ici à la considération de l'hépatite, qui peut offrir toutes les périodes et les diverses terminaisons des tumeurs phlegmoneuses : ses caractères généraux sont un sentiment de pesanteur à l'hypochondre droit, une douleur qui s'étend quelquefois jusqu'au cou, l'exacerbation de la fièvre vers la nuit, la difficulté de respirer, une toux sèche, etc. Mais on ne doit point se dissimuler combien il est difficile de la distinguer quelquefois d'une inflammation du poumon ou de la plèvre. Sa complication avec quelque autre inflammation ou affection chronique peut encore augmenter l'embarras : c'est ainsi, par exemple, que l'année dernière, une malade à qui je donnois des soins éprouvoit en même temps un cancer au pylore, et un abcès dans la partie gauche du foie ; elle se plaignoit d'une douleur obtuse dans l'hypochondre gauche, et de douleurs les plus vives dans la région du pylore. Cette dernière partie même étoit si sensible, qu'au moindre attouchement la malade poussoit les hauts cris ; les douleurs lancinantes qu'elle ressentoit en tout temps, redoubloient demi-heure après qu'elle avoit pris quelque boisson. Ces indices suffisoient pour re-

connoître une ulcération ou un squirrhe au pylore; mais comme il n'y avoit nulle trace de jaunisse, ce ne fut qu'à l'ouverture du corps que je fus pleinement convaincu de l'abcès du foie.

§ II. *Description générale de l'Hépatite.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Plusieurs causes peuvent disposer à une hépatite, ou à la faire contracter, comme un séjour prolongé sous un ciel brûlant, une atmosphère variable, des fatigues continuelles, la présence des concrétions biliaires dans la vésicule du fiel, la suppression des hémorroïdes ou des menstrues, des travaux constans du cabinet, une vie inactive, un tempérament mélancolique, des passions vives et contrariées. D'autres causes plus directes peuvent la déterminer, comme un coup violent sur la région du foie, une chute sur cette partie, ou, par une sorte de commotion générale, une chute sur les pieds, les genoux ou les fesses, les plaies de la tête, les fractures du crâne, une course rapide, une marche longue dans un pays aride et sous un ciel brûlant, l'immersion dans l'eau froide, l'abus des liqueurs alcoolisées, celui des drastiques et des émétiques, l'usage prématuré ou l'abus du quinquina dans les fièvres intermittentes, la répercussion brusque de quelque éruption cutanée.

Symptômes. Quelle que soit la cause de l'hépatite, lorsque l'inflammation affecte profondément le parenchyme du foie, les symptômes qui l'accompagnent sont une douleur sourde et profonde dans l'hypochondre droit et dans l'épigastre, un sentiment de pesanteur,

quelquefois une toux rare, d'autres fois des vomissemens bilieux, souvent une teinte jaunâtre des yeux ou de la peau, la constipation ou des selles blanches, une urine jaune (1). Si l'inflammation occupe plus particulièrement la partie concave, il y a douleur à l'hypochondre droit, qui n'augmente point par la pression extérieure; le malade se plaint de nausées, d'envies de vomir, d'une soif ardente; la langue est recouverte d'un enduit verdâtre. Lorsque l'inflammation a son siége dans la partie convexe du foie, la douleur est plus superficielle; elle augmente par la pression et par la toux, elle se propage au cou, à la clavicule, à l'épaule; l'hypochondre droit est tuméfié, le *decubitus* sur ce côté est impossible, la respiration difficile et accompagnée de toux. L'hépatite peut être aiguë ou chronique : dans ce dernier cas, elle est souvent très-difficile à reconnoître; on ne peut même quelquefois soupçonner l'existence que par les causes qui ont précédé, par le sentiment de plénitude et de pesanteur que le malade éprouve dans l'hypochondre droit, par les douleurs plus ou moins poignantes, qui augmentent par la pression, par le *decubitus* sur le côté gauche, et par la fièvre légère qui accompagne ces symptômes. La terminaison a lieu quelquefois par résolution vers le septième jour. Une hémorrhagie du nez par la narine droite, une urine abondante,

(1) L'urine commence à être jaune et à teindre en jaune le linge et le papier avant que la sclérotique et la peau offrent la même couleur; elle cesse d'être jaune et de teindre le linge avant que la peau et la conjonctive aient repris leur couleur naturelle. (*Mémoire sur la couleur jaune des ictériques*, par J. Clairion.)

une sueur favorable, une diarrhée modérée, peuvent être le présage d'une heureuse résolution, lorsque l'inflammation se borne à la partie convexe du foie. Occupe-t-elle sa face concave, des déjections bilieuses, des sueurs, quelquefois même des vomissemens annoncent la même terminaison. La résolution tient souvent à l'usage des remèdes propres à calmer les symptômes lorsqu'ils sont trop intenses, et on ne doit guère l'attendre que dans la jeunesse ou l'âge adulte; car, après cette époque de la vie, le calme et la rémission qui surviennent sont de peu de durée. Il se déclare d'autres symptômes qui annoncent la marche de la suppuration, comme une chaleur incommode et un sentiment de pesanteur dans l'hypochondre, la gêne de la respiration, des alternatives de sueurs et de frissons, des exacerbations vers le soir, la chaleur de la paume des mains, un sommeil agité. Si l'inflammation réside dans la partie convexe du foie, l'abcès peut se manifester au dehors dans l'hypochondre, avec un gonflement œdémateux des tégumens qui le recouvrent (*Acad. de Chir.* tom. IV); d'autres fois il se fait jour soit dans la cavité de la poitrine, soit dans les poumons, soit dans l'abdomen, et quelquefois dans l'estomac, les intestins. L'hépatite peut se terminer par gangrène; mais le squirrhe du foie est-il toujours la terminaison d'une inflammation aiguë, les suites d'une inflammation chronique? ou bien est-il produit par quelque contusion ou une dégénération spontanée? L'hépatite peut se compliquer avec une fièvre, une phlegmasie.

§ III. *Traitement de l'Hépatite.*

Il en est de la saignée dans le traitement de l'hépatite, comme dans celui de beaucoup d'autres phlegmasies; on ne doit la pratiquer que lorsque les symptômes sont trop intenses : l'application des sangsues à l'anus, surtout lorsqu'il y a suppression du flux hémorroïdal, est souvent suivie de succès. On ne doit point arrêter le vomissement bilieux qui accompagne cette maladie; il est même convenable de le seconder. Les boissons ordinaires doivent être acidulées, telle que l'eau d'orge oxymellée: ces moyens et une diète rigoureuse, suffisent le plus souvent pour amener la résolution. N'est-il pas quelquefois dangereux de déranger les efforts de la nature en multipliant les saignées et les purgatifs, à moins que des circonstances particulières, comme dans l'exemple rapporté par Bianchi (*Hist. Hep. pars* 2) ne rendent ces moyens nécessaires? Lorsque la suppuration a lieu et que l'abcès fait saillie à l'hypochondre droit ou à l'épigastre, on doit l'ouvrir sans différer; c'est dans des cas semblables que le médecin habile tient un juste milieu pour modérer les symptômes, sans trop affoiblir le malade. Mais le pus ne peut pas toujours être évacué par cette voie; il se fraye quelquefois une route à travers le diaphragme, pénètre dans la poitrine, et s'y épanche; ou bien il glisse sous la plèvre, envoie des fusées de l'un et de l'autre côté, et se fait jour au dehors entre les côtes: des fistules sont souvent la suite de ces abcès, et l'art est loin de pouvoir toujours parvenir à les tarir. Le cas est encore plus funeste lorsque l'abcès existe à la surface concave du foie, car le pus

ne se fraye pas toujours une route par le canal hépatique, il ne se forme pas constamment de ces adhérences qui lui permettent de s'ouvrir un passage dans les intestins, et même des fistules incurables surviennent quelquefois ; alors dans ce cas la guérison est au-dessus des ressources de l'art : on ne peut que prescrire une diète convenable, des alimens légers, des boissons délayantes, de doux purgatifs soit en potion, soit en lavement, et des bains tièdes. Si l'hépatite tend à la gangrène, c'est aux toniques qu'il est urgent de recourir. Lorsque le squirrhe qui succède quelquefois à l'inflammation du foie n'est encore que commençant, on recommande l'usage des eaux minérales comme les eaux de Spa, de Barrège, un air pur et serein, une température égale, un exercice modéré, des alimens faciles à digérer, des fruits bien mûrs. Dans le Journal de Médecine de Londres, année 1789, on trouve l'exemple d'une hépatite traitée avec le muriate mercuriel doux donné à l'intérieur, et des frictions mercurielles sur la région du foie ; le succès qu'on a obtenu est-il dû à l'action du remède, ou bien est-ce une terminaison spontanée de l'hépatite caractérisée par une évacuation par l'anus de la matière purulente ? c'est ce qu'on n'ose décider quand on lit l'observation avec un esprit non prévenu, et qu'on connoît bien l'histoire de la maladie. Mais l'auteur ne manque pas d'admirer la toute-puissance de son remède.

SPLÉNITE (1).

Il seroit superflu de parler des travaux et des recherches faites en divers temps sur la rate considérée dans son état physiologique ou pathologique, puisque je suppose ces objets connus. Mais je ne dois point omettre de tracer ici quelques notices d'un nouveau travail publié sur ce viscère, dans une dissertation qui a paru aux écoles de médecine (2). Il résulte des faits consignés dans cet écrit, que les cellules décrites par Malpighi n'existent point ; que le sang splénique qui ne circule point dans les vaisseaux sanguins, est renfermé dans des capillaires très-nombreux ; que c'est dans leur intérieur qu'est contenu le sang qui colore cet organe ; que le système capillaire qu'il forme est susceptible d'en admettre des quantités variées ; que de là naissent probablement les états divers et les principales différences qu'offre le tissu de la rate ; que c'est encore probablement par ce système que s'opèrent les fonctions de cet organe ; qu'enfin ce système, plus développé dans la rate que par-tout ailleurs, est rempli de sang au lieu de liquides séreux, comme dans les membranes et les tendons, etc., et que c'est là sans doute l'origine de ses propriétés distinctives. Il résulte aussi des expériences chimiques faites sur la rate

---

(1) *Synonymie. Splenitis*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Juncker, Sagar, Cullen, etc.; *Lienis inflammatio*, Boerhaave.

(2) *Recherches sur la Rate, etc.*; par *Assolant*. Paris, 1802.

qu'elle contient, 1°. une grande quantité d'albumine, 2°. une petite quantité de fibrine, 3°. une petite quantité de matière colorante semblable à celle du sang, 4°. une petite quantité de gélatine, ou au moins une matière qui lui ressemble beaucoup, 5°. une autre matière animale soluble dans l'alcool, dont il n'a pas été permis d'examiner assez les propriétés pour en déterminer exactement la nature; 6°. du muriate de soude, du muriate ammoniacal, de la soude et du phosphate de potasse. On doit enfin remarquer, relativement à la structure particulière de la rate de l'homme, 1°. qu'elle est couverte d'une membrane perspirable empruntée du péritoine; 2°. qu'elle a une enveloppe fibreuse particulière, dont les prolongemens s'enfoncent ensuite dans son tissu pour environner le tronc de ces vaisseaux ou servir de soutien à leurs petites divisions; 3°. qu'elle contient un système vasculaire sanguin plus développé que celui de la plupart des autres organes; 4°. qu'elle est d'ailleurs pourvue de tissu cellulaire et de lymphatiques, dont les quantités ne paroissent nullement proportionnées entre elles; 5°. qu'elle a en outre dans son intérieur des corpuscules d'une nature organique indéterminée, et qui sont étrangers aux autres organes; 6°. qu'elle contient du sang artériel et veineux, semblable, en apparence, à celui de toutes les autres parties du corps, et enfin une autre sorte de sang renfermé uniquement dans les capillaires qui servent d'intermède on de moyen de communication entre les artères et les veines, et qui est peut-être d'une nature particulière.

On ne peut point sans doute se refuser d'admettre

des inflammations superficielles de la rate, c'est-à-dire, qui affectent la partie du péritoine qui la recouvre (*Dissert. déjà citée*); mais le tissu même de cet organe peut-il être affecté d'un véritable phlegmon, comme le foie ou les reins, et ce phlegmon peut-il passer à la suppuration ? En supposant même cette affection aiguë, est-elle démontrée par une autopsie cadavérique non équivoque ? et connoît-on la série successive des symptômes qui l'accompagnent ? Ce sont là des objets sur lesquels je pense que l'observation est encore loin d'avoir prononcé de manière à lever toute espèce de doute, ou du moins les écrits qu'on a publiés jusqu'à ce jour sont encore loin de faire cesser toutes les incertitudes, quoique la structure intime de la rate semble la rendre sujette aux mêmes inflammations que les autres viscères, puisqu'il entre dans sa composition des vaisseaux sanguins et capillaires, et du tissu cellulaire. Cette lacune en médecine, qui ne peut être bien remplie que par une série nombreuse de faits, et par une distinction des inflammations aiguës et chroniques de ce viscère, demande un médecin observateur très-exact, et favorisé par une position locale qui donne lieu à suivre la marche d'un grand nombre de fièvres intermittentes avec des gonflemens consécutifs de la rate. Il seroit nécessaire en outre que l'autopsie cadavérique pût faire ajouter le dernier degré de complément à certains faits observés, pour que rien ne manquât à l'histoire de la maladie.

La rate est susceptible de diverses altérations dont on peut voir des exemples dans les *Ephémérides des Curieux de la Nature*. Sa membrane exté-

rieure peut devenir cartilagineuse, son tissu renfermer des calculs; elle peut être double, divisée en divers lobes, ou d'un volume extraordinaire; des concrétions osseuses peuvent s'y former à l'intérieur; elle peut aussi acquérir un endurcissement extrême, ou tomber dans un état de sphacèle. On sait enfin, et c'est un objet très-connu, qu'elle acquiert souvent un grand développement à la suite de fièvres très-rebelles. Mais est-elle susceptible de devenir le foyer d'un abcès, ou de dégénérer en une tumeur squirrheuse? c'est ce qui peut devenir un sujet de doute, d'autant plus que, dans quelques cas, elle a paru reprendre sa forme naturelle après avoir manifesté toutes les apparences d'une dégénération semblable : l'ouvrage périodique dont je parle en donne un exemple frappant. Une jeune personne avoit éprouvé pendant long-temps diverses affections hypochondriaques, des tensions abdominales souvent renouvelées, un état de constipation, des palpitations du cœur, des vomissemens d'une matière acide; elle fit usage de divers médicamens, et il lui survint une douleur très-vive dans la région de la rate, ce qui fut suivi d'une tumeur qui avoit toutes les apparences d'un squirrhe; la douleur disparut, mais l'hypochondre gauche conserva une dureté et une rénitence peu ordinaires. On fit usage sans succès de plusieurs moyens internes et externes, de fomentations, de linimens, des emplâtres, des bains, etc. Ce prétendu squirrhe sembloit occuper la moitié de l'abdomen, et s'étendre même jusqu'à la région de l'utérus, ce qui n'empêchoit point d'ailleurs la jeune personne de

se livrer à la danse et à tout autre exercice de corps sans éprouver aucune gêne dans la respiration. On craignoit pour elle le mariage, à cause du peu d'espace qui sembloit rester dans l'abdomen pour le développement de l'utérus dans un cas de grossesse ; mais comme elle fut fort recherchée à cause de sa beauté, le mariage eut lieu ; elle devint enceinte, et elle eut beaucoup à souffrir dans les premiers temps, tour-à-tour tourmentée par une perte d'appétit, des nausées, des vomissemens, des palpitations de cœur, des défaillances, symptômes qui cédèrent peu à peu. Vers le terme de la grossesse il se déclara des anxiétés, une chaleur vive, des syncopes, une fièvre continue, un ictère, etc., et on craignoit pour sa vie ; cependant ses couches furent heureuses, et elle mit au monde un fœtus bien sain et bien conformé ; ses maux se dissipèrent, ses lochies furent très-abondantes, et on soupçonna même que cet excès d'écoulement étoit entretenu par une autre cause que l'état de la matrice, comme l'indiqua la détumescence de la rate, qui ne conserva plus la moindre trace de son volume et de son induration antérieure, affection qu'on doit attribuer dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, plutôt à une congestion sanguine qu'à toute autre cause.

Le gonflement de la rate survient assez fréquemment durant le cours et à la suite de fièvres intermittentes. Une jeune femme d'une constitution saine et robuste, vint habiter la ville de Mées, département des Basses-Alpes (*Journ. de Méd. mai* 1806), et ne tarda pas à être attaquée d'une fievre inter-

mittente tierce double, maladie commune dans ces contrées. Cette fièvre fut assez longue, mais avec des interruptions à différentes reprises. Après un certain laps de temps, pâleur, bouffissure, gonflement de l'abdomen, et notamment de la rate, qui avoit acquis un volume très-considérable, suffocations, anorexie complète, borborygmes fatigans, sommeil inquiet et troublé, fièvre erratique qui menace de dégénérer en hectique; telle fut la série des maux qui se manifestèrent successivement: ils disparurent pendant l'emploi du *geum urbanum*.

NÉPHRITE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

La fameuse dissention des physiologistes sur la structure glanduleuse ou vasculaire des viscères ne pouvoit manquer de se reproduire à l'égard des reins; et on sait que Boerhaave, convaincu par les injections de Ruisch, mais fortement prévenu en faveur de l'opinion de Malpighi, admit un double mode de sécrétion de l'urine, l'un de l'urine limpide et aqueuse par la continuité des conduits urinifères avec les artères, et l'autre d'une urine plus fortement colorée par les glandes. Maintenant (2) la structure glanduleuse est révoquée en doute; mais, quoi qu'il en puisse être, l'abondance du tissu cellulaire interposé entre les réseaux vasculaires et

(1) *SYNONYMIE. Nephritis*, SAUVAGES, LINNÆUS, VOGEL, SAGAR, CULLEN; *Febris nephritica*, HOFFMANN.

(2) Haller, *Elem. Physiolog.*, tom. VII.

les organes sécrétoires de l'urine, fait rentrer les reins dans la classe des autres viscères parenchymateux, et les rend par conséquent sujets au même ordre de phlegmasies. Des exemples nombreux d'inflammation ou de suppuration des reins sont rapportés par Morgagni, qui fait remarquer en outre, soit les vices organiques de ces viscères, soit les signes quelquefois incertains ou équivoques de leurs affections diverses. Je puis citer un exemple des indices qui peuvent induire en erreur. Une femme, guérie depuis près de deux ans d'une fièvre intermittente, se plaignoit d'une douleur vive et lancinante dans l'hypochondre gauche, et ne cessoit de répéter qu'elle avoit une obstruction à la rate. On sentoit une tumeur dure, rénitente et volumineuse au-dessous des fausses côtes, et une fièvre hectique minoit sourdement les forces de la malade. A sa mort, je trouvai le rein gauche d'un très-gros volume, en partie stéatomateux, et contenant en même temps une grande quantité de matière purulente; dans le rein droit, où la malade n'avoit jamais éprouvé aucune douleur, je trouvai un calcul volumineux avec des ramifications relatives à la distribution des bassinets du rein; dans la vessie, urine purulente. Le moyen donc d'éviter l'erreur dans des cas semblables, est d'examiner l'état de l'urine rendue par le malade.

On ne peut que déplorer une sorte de fatalité attachée à la médecine : rien n'est plus important, pour faire faire des progrès à la pathologie interne que l'histoire exacte des symptômes des maladies, éclairée par l'autopsie cadavérique ; et cependant

rien n'est plus rare. Là, l'exposition de la marche de la maladie est mutilée et incomplète, soit par inattention ou une précipitation du jugement, soit pour donner plus de valeur aux moyens qu'on a employés; ici, on altère les faits observés, et on les fait paroître sous un faux jour, pour donner lieu à quelque conclusion générale et brillante; ailleurs, on donne un air de merveilleux au traitement qu'on a suivi, et il semble que c'est par manière de jeu qu'on est parvenu à guérir des affections rebelles et les plus invétérées : c'est ce qu'on peut reprocher aux auteurs de tant d'écrits volumineux qui existent en médecine. Et pourquoi l'érudit et infatigable Hoffmann, qui a d'ailleurs pris tant de soin d'éclairer la doctrine médicale par des histoires particulières des maladies, tombe-t-il si souvent dans cet écueil? En traitant de la néphrite *(de Febre nephriticâ)*, il parle d'une personne accoutumée depuis quelques années à faire des excès dans la boisson du vin ou des liqueurs alcoolisées, en y joignant par intervalles un usage abondant du thé : après s'être fortement échauffée par l'exercice, elle éprouva une douleur vive au dos et à l'hypochondre gauche, avec frisson, fièvre, anxiétés, constipation, fixation de la douleur dans la région du rein gauche, rémission de souffrances dans la journée, et exacerbation vers la nuit, en même temps que l'urine étoit ténue et limpide. Vers le onzième jour, la douleur fut beaucoup plus légère, et l'urine sédimenteuse : c'est à cette époque que des émulsions et des poudres tempérantes, secondées par des fomentations émollientes et camphrées ont, suivant ce médecin, empêché les progrès de l'ulcération,

et amené sa cicatrisation, en y joignant des infusions de plantes vulnéraires. Mais ne peut-on point demander sur quel signe et sur quelle circonstance de la maladie Hoffmann se fonde pour admettre l'existence d'une ulcération rénale? et peut-on croire que si cette ulcération avoit régné, il auroit été si facile de la guérir? Peut-on méconnoître, dans une semblable histoire, la marche naturelle d'une néphrite terminée par résolution? et n'eût-il pas été plus honorable pour ce médecin de reconnoître dans ce cas l'influence puissante des efforts conservateurs de la nature?

Rien n'est plus propre à donner une idée exacte et précise de la néphrite et de ses diversités, qu'une suite de faits observés qui établissent une sorte d'échelle de graduation, en commençant d'abord par une suppression d'urine qui vient d'une affection rénale, en passant après cela à une hématurie qui a son origine dans le même viscère, en s'élevant ensuite à une néphrite commençante, puis en exposant les symptômes d'une affection calculeuse des reins qui ne fait que se déclarer, et enfin en terminant par les symptômes qui accompagnent la présence du calcul des reins. C'est ce qu'on trouve dans un recueil précieux, qu'on nous a transmis, des descriptions caractéristiques des maladies, par Stahl (*Collegium, casuale sic dictum minus*), quoique l'auteur se soit borné à les faire distinguer par leurs signes extérieurs sans les conduire à leur terme. Un homme, d'une constitution pléthorique, fait un voyage à cheval par un temps très-chaud, et après avoir bu quelques verres de vin en che-

min et à son arrivée, il se couche après souper : suppression de l'urine le soir et pendant la nuit, et le lendemain sentiment de tension et de pesanteur dans la région interne des lombes, avec des picotemens et une ardeur brûlante ; la suppression d'urine continue pendant le jour, sans aucune irritation pour la rendre. Il est facile de voir qu'un mal semblable doit céder aux boissons émulsionnées et nitrées, à des clystères répétés, à des fomentations émollientes. Y avoit-il d'autres moyens à proposer pour un homme âgé de soixante-deux ans, accoutumé à des excès de boisson, d'une constitution pléthorique, habitué à la saignée, sujet, en automne, à des douleurs lancinantes du genou et de la cuisse gauche, et qui, après avoir parcouru près de trois milles en voiture, et avoir bu avec excès d'un vin généreux, éprouvoit aussi un sentiment de constriction dans la poitrine, et une suppression passagère de l'urine ? Le cas étoit plus grave, et pouvoit-on méconnoître une néphrite commençante sur un jeune homme de vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin, accoutumé à la bonne chère, et par intervalle à des excès de boisson ? Il avoit éprouvé, au printemps et en automne, un sentiment de pesanteur dans les épaules et les bras, ce qui duroit quelques jours, puis, depuis deux années, dans les lombes. Quelques gouttes d'huile volatile de térébenthine, qu'il prit imprudemment dans une boisson pendant trois jours, exaspérèrent à un point extrême cette douleur, qui devint profonde, lancinante, avec le sentiment d'une ardeur brûlante ; l'urine qu'il rendoit excitoit le même sentiment d'ar-

deur, avec une constipation opiniâtre. Lorsque la néphrite est due à des affections calculeuses du rein dans leur commencement, elle a encore d'autres caractères que Stahl a eu soin de signaler. Un homme de trente-six ans, d'un tempérament sanguin, livré dans sa jeunesse aux plaisirs de l'amour, mettant depuis trois années une interruption à des saignées habituelles, plongé dans une vie sédentaire et inactive, avec des alternatives rares d'un mouvement rude et violent en voiture, sujet enfin, depuis quelque temps, à des excès extrêmes d'intempérance, commença à éprouver des douleurs gravatives des lombes, rares et de peu de durée; elles se renouvellent avec plus ou moins de vivacité, et comme si on lui enfonçoit un coin, lorsqu'il est agité par quelque affection morale; l'urine est fréquente mais limpide, et rendue en petite quantité. Frappé au mois d'août d'une terreur subite avec des anxiétés et un ressentiment profond, il boit un verre de vin pour écarter toute inquiétude, et il éprouve, avec un sentiment de langueur et de lassitude générale, une douleur aiguë et pénétrante dans la région lombaire gauche; cette douleur, en prenant peu à peu de l'accroissement, devient enfin intolérable. Des boissons prises contre cette affection calculeuse, produisent à peine quelque changement contre la continuité et l'intensité des douleurs; ce qui, après avoir duré quatre jours, finit peu à peu par une rémission remarquable. La douleur se renouvelle encore quatorze jours après, en paroissant s'étendre davantage vers l'os des iles; une boisson abondante de thé finit par entraîner un petit calcul dont la surface offroit plu-

sieurs aspérités. Stahl donne enfin l'exemple d'une affection calculeuse rénale invétérée avec des retours périodiques. Le malade étoit âgé de quarante-quatre ans, sujet à des hémorroïdes héréditaires, et doué d'une constitution détériorée par l'abus des médicamens. Il commença d'abord par se plaindre de douleurs des lombes, puis, dans le côté gauche, d'une douleur profonde, avec un sentiment de constriction, de compression, et comme si on lui eût enfoncé une épine dans cette partie, ce qui se calmoit par le repos, et se renouveloit par le mouvement, en s'étendant à la région de l'os des iles. L'urine, qui étoit de temps en temps plus ou moins copieuse, étoit rendue le plus souvent avec douleur, et entraînoit, tantôt des mucosités visqueuses, tantôt de petits calculs avec un soulagement marqué. Le retour des paroxysmes étoit joint souvent avec la suppression de l'urine, la stupeur de la cuisse et la rétraction du testicule gauche.

§ II. *Description générale de la Néphrite.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Elles sont en partie les mêmes que celles des autres inflammations de cet ordre ; les principales sont un effort considérable du corps, l'habitude de rester long-temps couché, la danse, une équitation longue et violente, les promenades en voiture sur un chemin raboteux, la pléthore, les diurétiques âcres, des excès de boisson, une vie sédentaire et inactive, la cessation ou la suppression d'une hémorrhagie habituelle, l'origine de parens arthritiques ou sujets à

des affections calculeuses, des calculs, une plaie, une contusion.

Symptômes. On reconnoît que les reins sont attaqués d'une inflammation à une douleur pongitive forte dans la région d'un ou des deux reins, avec une ardeur brûlante, un sentiment de pesanteur. Ces symptômes sont précédés de frisson, et quelquefois du refroidissement des pieds et des mains; ils sont accompagnés de nausées, de vomissemens bilieux, de rots perpétuels et d'une fièvre aiguë; l'urine est peu abondante, rendue souvent et en petite quantité chaque fois; elle est très-rouge et enflammée, ou aqueuse quand le mal est extrême, et quelquefois entièrement supprimée, et il y a engourdissement de la cuisse voisine, surtout quand le mal s'étend au bassinet du rein, aux uretères et à la vessie; douleur à l'aine et au testicule du même côté. Les symptômes sont portés au plus haut point vers le quatrième ou le cinquième jour; ensuite, si la maladie se termine par résolution, leur diminution a lieu d'une manière graduée; il survient un flux abondant d'une urine rousse et épaisse avant le septième ou le quatorzième jour. Si la résolution n'a point lieu, que la maladie se prolonge au-delà du dix-septième jour, la suppuration est à craindre : on connoît qu'elle est sur le point d'avoir lieu par la rémission de la douleur, qui devient pulsative, un frisson qui revient souvent, la pesanteur et l'engourdissement de la partie. On reconnoît qu'elle est formée quand les symptômes décrits ont précédé, qu'il y a battement, chaleur, tension dans l'organe affecté, et que le malade rend une urine purulente et fé-

tide. Mais si cette suppuration dure long-temps, elle occasionne une consomption rénale. Quelquefois l'abcès fait saillie au dehors et s'ouvre spontanément ou par le secours de l'art; l'ulcère demeure ordinairement fistuleux. Très-rarement le pus se fait une issue par la partie du colon qui lui est contiguë. S'il se forme un squirrhe, il en résulte ou une paralysie de la cuisse, ou la claudication du même côté, mal incurable d'où il suit souvent une consomption lente, l'hydropisie, etc. La néphrite se termine aussi quelquefois par gangrène, ce que l'on reconnoît à la violence des causes et des symptômes, au défaut de soulagement par les remèdes, à la rémission subite de la douleur qui a lieu sans causes, à la sueur froide, au pouls foible, intermittent, au hoquet, à la suppression de l'urine ou à l'excrétion d'une urine livide, noire, filamenteuse, fétide, et à l'absence subite et totale des forces (1).

Lorsque la néphrite est *calculeuse*, la douleur est très-vive et se déclare brusquement; l'urine est rendue goutte à goutte et avec un sentiment d'ardeur. La rémission de ces symptômes a lieu par intervalles; mais ils se renouvellent et augmentent suivant la position ou l'irritation produite par la présence du calcul. Si celui-ci est porté dans les uretères, il survient des mouvemens convulsifs de l'estomac, du diaphragme et des muscles abdominaux. Enfin si le calcul est volumineux ou raboteux, et qu'il ne puisse être expulsé des reins, il occasionne des douleurs vives et profondes, avec un sentiment de constric-

(1) *Boerhaavii Aphorismi, de Cognoscendis et Curandis Morbis.*

tion, de compression ou d'une sorte de vrille qui semble percer la substance même du rein ; l'urine est mêlée de mucosités visqueuses et quelquefois sanguinolentes. La marche de la maladie est chronique ; il survient de la suppuration, la destruction de la substance des reins, la fièvre hectique, et la mort.

§ III. *Traitement de la Néphrite.*

Il est le plus souvent facile d'amener à une heureuse solution les inflammations légères des reins, par des moyens doux, telle qu'une boisson légèrement aromatique, nitrée, et édulcorée avec le miel ou le sucre, et par des clystères émolliens. Si la douleur est très-vive, avec un sentiment d'ardeur dans la région rénale, et qu'elle soit produite par des écarts de régime, on sent la nécessité de recourir à quelque saignée du pied, ou à l'application des sangsues à l'anus, surtout s'il y a une disposition aux hémorroïdes ; il faut prodiguer en même temps les boissons mucilagineuses ou émulsionnées, les antispasmodiques, pour prévenir le passage de l'état inflammatoire à la suppuration : si ce dernier état a eu lieu, on propose l'usage du lait, du petit-lait avec des infusions, comme celles de fleurs d'hypéricum, la véronique, la scabieuse, le lierre terrestre, etc. Mais on ne peut point se dissimuler les bornes de la médecine dans de semblables lésions organiques, ou des ulcérations d'un viscère, puisque souvent le mal fait de plus en plus des progrès, et qu'il s'en suit une fièvre lente ou hectique qui finit par devenir funeste. Dans les affections calcu-

leuses rénales, l'analyse chimique, en approfondissant la composition des concrétions rendues, et en les faisant considérer comme produites le plus ordinairement par l'acide urique, semble donner l'espoir, sinon de les dissoudre quand elles sont formées, du moins de prévenir leur formation ultérieure, en faisant prendre des substances alcalines; mais peut-on se dissimuler combien leur action doit être foible, quand on réfléchit sur la route que les boissons chargées d'alcalis ont à parcourir avant de parvenir à l'organe affecté? En général, c'est dans l'abstinence des boissons fermentées et l'usage habituel de l'eau, avec un régime très-sobre, qu'on doit chercher un préservatif des plus sûrs; les mucilagineux pris à l'intérieur ne peuvent aussi que produire des effets favorables, et c'est peut-être sous ce point de vue qu'est utile un remède vanté, savoir, la décoction de l'écorce intérieure du tilleul.

MÉTRITE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

On a exposé, surtout dans l'art des accouchemens, des notions plus ou moins précises sur l'inflammation de l'utérus ou la métrite, soit sur la simple disposition inflammatoire lorsqu'on use de moyens trop violens pour extraire le placenta, soit sur une inflam-

(1) *Synonymie. Metritis*, Sauvages, Sagar; *Hysteritis*, Linnæus, Vogel, Cullen; *Inflammatio et Febris uterina*, Hoffmann.

mation vraie qui parcourt toutes ses périodes et se termine par la résolution, soit enfin sur cette même affection qui finit par la formation d'un abcès ; comme on en voit des exemples dans l'ouvrage de Mauriceau (*Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes et leurs maladies.*) Les Commentaires de Van-Swiéten sur les Aphorismes de Boerhaave (tome IV) nous ont transmis l'exemple singulier d'une inflammation de la matrice terminée par la suppuration, et devenue comme chronique, puisqu'après avoir duré plus de vingt mois, l'issue que s'étoit frayée la matière purulente finit par former une sorte de fistule. Dans un autre exemple pris des ouvrages de Lamotte et rapporté par le même auteur, les lochies d'une nouvelle accouchée furent supprimées à la suite d'une frayeur, avec tension de l'abdomen et une douleur très-vive. Des fomentations émollientes, des clystères, des saignées du bras diminuèrent l'intensité des douleurs sans cependant les faire cesser : la tuméfaction de l'abdomen étoit énorme. Vers le quarantième jour de l'accident, les douleurs augmentèrent, et il se forma, à côté de l'ombilic, une ouverture spontanée avec écoulement d'une très-grande quantité de matière purulente. La position de l'abcès dans le tissu de la matrice peut varier, et l'observation prouve qu'il peut quelquefois s'ouvrir dans le vagin ou bien dans le conduit intestinal : la nature peut aussi quelquefois se débarrasser de ces mêmes amas par des routes insolites.

La matrice, soit par les dérangemens de l'écoulement menstruel, par de fausses couches ou par les

suites d'un accouchement laborieux, soit par l'abus des plaisirs vénériens ou les progrès de l'infection syphilitique, est exposée à une inflammation chronique dont les suites sont un état d'ulcération qu'on doit mettre au nombre des affections les plus déplorables dont l'espèce humaine soit affligée.

Une femme (SELLE, *Observations de médecine clinique*) âgée de trente-quatre ans, qui avoit été déjà délivrée dans deux accouchemens laborieux par les secours de l'art, le fut de nouveau dans un troisième accouchement, à cause d'une hémorrhagie, de la position de l'enfant et du placenta. Quelque temps après, douleurs dans tout le bassin et particulièrement à la hanche gauche, pouls peu fébrile, écoulement abondant des lochies (*antispasmodiques et rafraîchissans*), augmentation de la fièvre, pouls vite et petit; point de sécrétion du lait. Le troisième jour, augmentation de tous les accidens, pouls plus dur (*saignée, application de vésicatoires aux mollets*), respiration de plus en plus difficile, douleurs plus cuisantes, pouls foible, mouvemens convulsifs; mort le même jour. *Autopsie cadavérique.* Point d'épanchement dans l'abdomen, vaisseaux spermatiques gorgés de sang, utérus contracté, meurtri et enflammé à sa face postérieure, rupture d'une portion assez étendue de l'utérus et du vagin.

Une femme âgée de trente-sept ans (*observation du même auteur*) étoit au terme de sa sixième grossesse; elle avoit eu quatre accouchemens naturels, mais le cinquième avoit été si laborieux, qu'il fut nécessaire d'employer le forceps; les eaux commencèrent à s'écouler lentement le soir; mais les dou-

leurs n'ayant pu ni changer la mauvaise position de l'enfant, ni opérer l'ouverture de l'utérus, on eut, le lendemain matin, recours au forceps pour opérer l'accouchement. Le premier jour, douleurs très-intenses vers le sacrum, écoulement peu abondant des lochies, fièvre légère. (*Frictions et fomentations sur l'abdomen, lavemens émolliens, rafraîchissans et antispasmodiques.*) Le troisième jour, douleurs plus intenses à l'hypogastre, céphalalgie, odeur fétide des lochies, pouls tendu, abdomen tuméfié, point de sécrétion du lait. (*Saignée copieuse.*) Le quatrième jour, augmentation des symptômes, pouls très-tendu et plein, respiration extrêmement difficile (*saignée et rafraîchissans*); diminution légère des symptômes. Le cinquième jour, augmentation très-grande des douleurs (*saignée*), pouls tout-à-coup affoibli, augmentation de la dyspnée, perte de connoissance; mort dans la nuit du cinq au sixième jour. *Autopsie cadavérique.* Tous les viscères de la tête, de la poitrine et de l'abdomen dans l'état naturel; intestins dilatés, plexus des vaisseaux spermatiques distendus par du sang, utérus contracté et très-enflammé à la face postérieure, rupture du vagin et de l'orifice utérin. Ces deux inflammations de la matrice occasionnées par des lésions mécaniques, peuvent, dit Selle, servir d'exemple de la véritable métrite, puisqu'on est sûr qu'il n'y avoit aucune autre cause existante capable de changer la nature et les phénomènes de la maladie.

A ces observations prises de Selle, je vais en joindre une qui a été recueillie à l'infirmerie de la Salpêtrière par M. Landré-Beauvais. Une fille âgée de

vingt-huit ans, d'un tempérament nerveux, est attaquée, sans cause connue, de douleurs dans l'hypogastre. Le lendemain, douleur vive dans la région de l'utérus qui s'étend aux lombes, aux aines et aux cuisses; pouls dur et fréquent (*saignée du bras, lavemens, fomentations émollientes sur l'abdomen, boissons rafraîchissantes*), soulagement de quelques heures. Le quatrième jour au matin, même état, quelques vomissemens, pouls moins dur (*application de dix sangsues aux parties génitales, suivie d'un écoulement abondant de sang*); le soir, diminution de la douleur, cessation du vomissement pendant quelques jours, douleurs moins intenses, peu de fièvre; terminaison vers la fin du second septénaire.

§ II. *Description générale de la Métrite.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Les causes les plus ordinaires sont des manœuvres imprudentes durant un accouchement laborieux, la suppression brusque des menstrues, l'abus des plaisirs vénériens, l'infection syphilitique, la cessation de la menstruation, l'opération césarienne, etc.

Symptômes. L'invasion a lieu d'une manière subite; ou bien elle est précédée de frisson et de chaleur; il y a sentiment d'ardeur, douleur, pesanteur et tension dans l'hypogastre; les traits de la face sont altérés, le pouls est foible et dur, la débilité très-marquée. A ces symptômes se joignent des douleurs aux seins, de la céphalalgie, la suppression des menstrues ou des lochies, ou bien leur altération notable, et quelquefois le vomissement,

un léger délire, ou une sorte de rêvasserie, le hoquet, l'écoulement d'un liquide rougeâtre par les parties sexuelles ; le ténesme, la suppression de l'urine ou l'évacuation de ce liquide difficile et accompagnée de chaleur. Les symptômes présentent quelques variations, selon le siége plus particulier de cette maladie. Lorsque le fond de l'utérus est enflammé, on observe une tumeur douloureuse dans la région du pubis. Si c'est l'orifice utérin qui est plus directement affecté, alors l'orifice de la matrice est très-sensible au moindre contact, dur, ferme et retiré sur lui-même ; il y a strangurie et ténesme. La métrite peut être aiguë ou chronique ; elle se termine par résolution, par suppuration, par gangrène et par induration : celle-ci peut passer à l'état de cancer. Cette inflammation constitue quelquefois, lorsqu'elle est aiguë, ce qu'on appelle communément *fièvre puerpérale ;* elle peut d'ailleurs se compliquer avec les fièvres primitives, et notamment avec les fièvres adynamique et ataxique ; elle existe aussi quelquefois avec la péritonite.

§ III. *Traitement de la Métrite.*

Le but que le médecin doit se proposer dans le traitement de la métrite, c'est de favoriser la résolution : pour l'obtenir, il faut que les moyens généraux qu'on emploie soient subordonnés à l'âge et à la constitution de l'individu, à l'intensité et aux complications de la maladie. La saignée est souvent nécessaire au début de la métrite, quoique le pouls soit alors petit ; les sangsues appliquées à la vulve peuvent être très-utiles, les fomentations émollientes

sur la région du pubis, et les lavemens analogues conviennent particulièrement; il en est de même des bains tièdes, même chez les femmes nouvellement accouchées. Quant aux médicamens internes, il faut employer, les premiers jours, les délayans et les mucilagineux, et entre autres le petit-lait, l'eau de poulet, etc. : les bains de vapeurs pourront être aussi mis en usage. L'intensité trop grande de la douleur force quelquefois à recourir à l'emploi de l'extrait aqueux d'opium, de l'éther, etc. Pendant l'emploi de ces moyens, il est nécessaire que le malade garde le repos le plus absolu, qu'on renouvelle fréquemment l'air, et qu'on l'entretienne à une douce température.

ORDRE CINQUIÈME.

PHLEGMASIES DES TISSUS MUSCULAIRE, FIBREUX ET SYNOVIAL.

§ Ier. *Considérations générales.*

On est bien loin d'avoir acquis sur ces phlegmasies des connoissances aussi précises et aussi déterminées que sur celles des ordres précédens, soit pour l'histoire des symptômes, soit pour les résultats des ouvertures des corps. Quelques recherches qu'aient faites les anatomistes modernes, et notamment Bichat (*Anat. générale*, tom. III), quelques lumières que ce dernier ait répandues sur les capsules fibreuses, les gaînes tendineuses, les apo-

névroses, sur leur tissu, leurs changemens par des réactifs chimiques, leur contractilité, leur sensibilité, etc., on est encore loin d'avoir saisi une exacte correspondance entre un certain ordre déterminé de symptômes et les changemens morbifiques produits dans la structure des parties. Il en est de même du système musculaire, dont les prolongemens entrent si directement dans l'appareil articulaire. Combien d'ailleurs les articulations ne sont-elles pas compliquées par le concours d'un grand nombre d'objets disparates, comme les extrémités des os et les cartilages qui les encroûtent, les capsules synoviales qui appartiennent au système séreux, les capsules fibreuses, les gaînes tendineuses et les tendons qui appartiennent au système fibreux! Lesquelles de ces parties sont le plus directement et le plus fortement affectées dans le rhumatisme et la goutte? Sont-ce les fibres musculaires ou bien les aponévroses et les tendons qui sont le siége du rhumatisme? Le diaphragme, les tuniques musculaires du conduit alimentaire, dont la contraction est indépendante de la volonté ou qui appartiennent à la vie organique, pour me servir des expressions de Bichat, doivent-ils être assimilés, dans leurs affections inflammatoires, aux muscles qui sont du ressort de la vie animale? Quoiqu'il y ait encore beaucoup d'obscurités répandues sur plusieurs de ces objets, il n'importe pas moins de rassembler dans un cadre déterminé ce qu'ont appris déjà l'histoire des maladies et l'autopsie cadavérique, pour s'en servir comme d'autant de données propres à préparer sur cet objet, pour l'avenir, un corps régulier de doctrine.

Les organes fibreux, le périoste, la dure-mère, la sclérotique, l'albuginée, etc., les capsules fibreuses, les gaînes tendineuses, les tendons, les aponévroses, paroissent, au premier coup d'œil, disséminés dans toute l'économie animale sans aucune dépendance ou union réciproque; mais, suivant les belles considérations de Bichat, ils forment une sorte d'assemblage continu, c'est-à-dire, un système particulier comme le système vasculaire ou nerveux, ou plutôt ils sont un centre commun d'où partent les organes divers qui forment ses divisions. Ce centre commun paroît être le périoste, qui leur sert de moyen de communication, sans cependant qu'on puisse dire qu'il exerce, comme le cœur ou le cerveau, des irradiations sur les organes qui en partent. Les observations suivantes, prises du même auteur, n'en sont-elles pas la preuve? « 1°. Parmi » les membranes fibreuses, celle du corps caver- » neux s'entrelace avec le périoste au dessous de » l'ischion; la dure-mère se continue avec lui à » travers les trous de la base du crâne; en s'unis- » sant par la lame qui accompagne le nerf opti- » que avec la sclérotique, elle joint à lui cette mem- » brane et leur sert d'intermédiaire. 2°. Toutes les » capsules fibreuses s'entrelacent en haut et en bas » de cette articulation avec le périoste. 3°. Par-tout » où existent des gaînes fibreuses, leurs fibres s'entre- » mêlent aux siennes. 4°. Toutes les aponévroses, soit » d'enveloppe, soit d'insertion, offrent un semblable » entrelacement. 5°. Par-tout les tendons en s'épa- » nouissant se confondent aussi avec cette membrane. » 6°. Aux deux extrémités des ligamens elle unit

» aussi ses fibres aux leurs; il n'y a guère que l'albuginée, le périchondre du larynx, les membranes » de la rate et du rein, qui fassent exception à cette » règle générale. Le système fibreux doit donc être » conçu d'une manière générale, c'est-à-dire se » prolongeant par-tout, appartenant en même temps » à une foule d'appareils organiques, distincts dans » chacun par sa forme, mais se continuant dans » le plus grand nombre, et ayant par-tout des communications directes. Cette manière de l'envisager, ajoute Bichat, paroîtra plus naturelle, si on » considère que le périoste, aboutissant général » des diverses portions de ce système, est lui-même » par-tout continu, et qu'à l'endroit où les articulations le séparent, les capsules fibreuses et les ligamens servent de moyens d'union ».

Tout organe fibreux a pour base une fibre d'une nature particulière, dure, un peu élastique, insensible, n'étant presque pas contractile, tantôt juxtaposée et parallèlement assemblée, comme dans les tendons, les ligamens; tantôt entrecroisée en divers sens comme dans les membranes, les capsules, les gaînes fibreuses, etc.; mais par-tout la même, par-tout d'une couleur blanche ou grise, d'une résistance très-marquée. Le tissu cellulaire existe dans tous les organes fibreux; mais il est plus ou moins abondant, suivant que leurs fibres sont plus ou moins rapprochées. Dans certains ligamens il forme aux faisceaux fibreux des gaînes analogues à celle des muscles; on l'aperçoit avec peine dans les tendons et les aponévroses; mais il devient très-sensible par la macération et par des affections morbifiques, comme, par exemple, par

les fongus de la dure-mère, par le carcinôme du testicule qui a envahi l'albuginée, par certains engorgemens du périoste. L'existence des vaisseaux varie dans le système fibreux; très-développés dans certains organes, comme dans la dure-mère, le périoste, etc., ils le sont moins dans d'autres, comme dans les aponévroses, et nullement dans certains, comme dans les tendons : de là vient peut-être que l'inflammation et les tumeurs du périoste et de la dure-mère sont plus fréquentes que celles des tendons ou des aponévroses. Un des caractères particuliers de la sensibilité animale dans les organes fibreux, est de n'être mise en jeu par aucun des irritans chimiques ou mécaniques, puisque les tendons, les aponévroses, les membranes fibreuses, les ligamens, mis à découvert dans les expériences sur les animaux, et agacés de différentes manières, ne font éprouver aucune douleur; mais elle se manifeste au plus haut degré par une distension violente et subite, ou par un mouvement de torsion qu'on communique aux organes fibreux. C'est à ce mode de sensibilité sans cesse mise en évidence par des expériences faites sur les animaux, qu'on doit rapporter les douleurs vives produites dans les luxations, celles qu'on fait éprouver aux malades dans les efforts faits pour réduire les parties luxées, le sentiment pénible et les souffrances qui sont l'effet d'une entorse ou d'une distension forcée des ligamens de la colonne épinière (1), la douleur aiguë qu'éprouvent, immé-

(1) Je ne ferai point de remarques particulières sur le système fibro-cartilagineux, soit des membranes fibro-cartila-

diatement avant l'accident, ceux qui se rompent un tendon, douleur qui cesse par la rupture complète, le surcroît de douleur qu'on ressent lorsque, dans un engorgement subjacent à une aponévrose, celle-ci ne pouvant se prêter, se trouve très-fortement soulevée. Le système fibreux est en général disposé à devenir le siége de la douleur et d'un état inflammatoire, comme le prouvent les rhumatismes aigus qui affectent surtout les parties fibreuses des grandes articulations, de l'aisselle, de la hanche, du genou, du coude, etc. Il est aussi digne de remarque que ces douleurs ont une grande mobilité, et qu'elles passent avec une promptitude étonnante d'un endroit à l'autre, ce qui annonce une grande facilité et une extrême promptitude dans l'altération des forces vitales des différentes parties de ce système. Un autre caractère de ces inflammations est-il de ne jamais donner lieu à une formation de matière purulente? Quelques faits, quoique rares, semblent attester le contraire ; mais ce qu'on prenoit autrefois pour une suppuration de la dure-mère dans les plaies de tête, est évidemment un suintement purulent de l'arachnoïde analogue à celui de toutes les membranes séreuses.

La doctrine connue des phlegmasies des muscles soumis au mouvement volontaire ou du ressort de

gineuses, comme celles des oreilles, des ailes du nez, de la trachée-artère, etc., soit des substances interarticulaires qui occupent l'intervalle des articulations mobiles et des vertèbres, ou enfin des fibro-cartilages des gaînes tendineuses, puisqu'on a très-peu de données sur leurs propriétés vitales et sur leur état inflammatoire.

la vie animale, me dispense de faire ici des remarques particulières sur leurs formes, leur tissu, leurs propriétés physiques, leur contractilité dépendante de l'influence cérébrale, leurs changemens par l'impression des agens chimiques ou mécaniques, etc. : je rappellerai seulement la propriété qu'ont ces organes du mouvement de perdre leur contractilité autant par des efforts excessifs et trop prolongés, que par leur repos et leur relâchement habituel, le malaise général qui vient à la suite d'une longue station, d'un effort soutenu, d'une course longue ; ou bien, indépendamment d'une contraction forte et soutenue, les lassitudes spontanées qui sont les précurseurs d'une maladie aiguë, la perte de tonicité qui a lieu dans certaines maladies, comme dans le scorbut, la fièvre adynamique, la peste; ou l'exaltation excessive de cette force tonique des muscles et leur sensibilité exquise dans un état inflammatoire, au point que le moindre contact, la plus légère impression et le moindre effort de contraction sont suivis des douleurs les plus vives. Tous les phénomènes observés indiquent que les muscles sont doués d'une activité vitale plus facile à être mise en jeu que celle des autres systèmes; leurs affections sont beaucoup plus promptes et plus rapidement portées à un excès extrême; tandis que leurs lésions de structure sont très-rares, puisque l'autopsie cadavérique la plus répétée manifeste à peine d'autre changement dans leur tissu qu'une altération de cohésion, de densité ou de couleur. Le caractère distinctif de leur inflammation, marqué, comme je viens de le dire, par une ex-

trême sensibilité et par une douleur des plus vives aux moindres efforts de contraction, se manifeste encore par la nature particulière de ses terminaisons, dont la plus fréquente est une résolution bénigne et quelquefois une paralysie plus ou moins longue, mais qui finit le plus souvent par disparoître. On connoît peu le mode de terminaison des phlegmasies musculaires par suppuration, quoique celle-ci puisse avoir lieu dans le muscle lui-même, ou ailleurs, par une sorte de métastase dans des affections inflammatoires, comme le rhumatisme. Mais il se forme quelquefois des amas gélatineux dus à une exsudation soit des aponévroses, soit des fibres musculaires dans les mêmes inflammations : l'induration squirrheuse et la gangrène ne peuvent être nullement comptées parmi les terminaisons de semblables phlegmasies.

Le système musculaire, directement soumis à la volonté ou du ressort de la vie animale, forme une grande partie du corps de l'homme, et semble être autant destiné à protéger les autres organes qu'à exécuter les mouvemens les plus diversifiés. Les muscles, au contraire, qui semblent soustraits à l'influence de la volonté ou ne tenir qu'à la vie organique, sont concentrés à l'intérieur : tels sont dans la poitrine le cœur et l'œsophage, et dans l'abdomen les couches musculaires de l'estomac, des intestins, de la vessie. Les muscles de ces diverses divisions sont recourbés sur eux-mêmes ; ils représentent des poches musculaires différemment contournées, tantôt cylindriques, telles que celles des intestins ; tantôt coniques, comme au cœur ; tantôt arrondies, comme

celles de la vessie; quelquefois très-irrégulières, comme à l'estomac. Le tissu cellulaire est en général beaucoup plus rare dans les muscles organiques que dans les autres : les fibres du cœur sont juxtaposées plutôt qu'unies par ce tissu ; il est un peu plus marqué dans les muscles gastrique et urinaire. Il est digne de remarque que ces muscles ont une grande latitude dans leur dilatation comme dans leur contraction : c'est ainsi que le cœur, dans le cas d'anévrysme, acquiert un si grand développement, de même que les muscles de l'estomac, des intestins et de la vessie, lorsqu'ils sont distendus dans certaines circonstances. Dans quel petit volume les uns et les autres ne parviennent-ils pas à se resserrer en se contractant sur eux-mêmes dans d'autres cas opposés ! Peut-être qu'on doit rapporter au même principe la propriété qu'ils ont de supporter un exercice énergique et prolongé sans faire éprouver un sentiment de lassitude. On connoît les excitans naturels qui sont propres à mettre en jeu ces muscles, et qui sont le sang pour le cœur, l'urine pour la vessie, les alimens et les excrémens pour les organes gastriques. Que de recherches à faire sur les caractères distinctifs et les signes extérieurs de l'état inflammatoire de chacun des muscles organiques !

§ II. *Description générale des Phlegmasies des tissus musculaire, fibreux et synovial.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Ces phlegmasies attaquent plutôt les hommes que les femmes, les adultes et les vieillards que les enfans. Une nourriture trop abondante, l'abus des liqueurs alcooliques, l'oisiveté, les plaisirs de Vénus, les évacuations

excessives, la suppression d'évacuations habituelles, le refroidissement subit, l'habitation dans des lieux humides et froids, en sont les causes les plus ordinaires. Ces maladies sont souvent héréditaires.

Symptômes. Ce sont des douleurs de nature variée, ordinairement très-mobiles, qui ont leur siége tantôt dans la partie charnue des muscles, tantôt dans les tendons, les aponévroses, les ligamens articulaires et le tissu fibreux en général; et tantôt peut-être dans la membrane synoviale: les fonctions des organes affectés sont lésées. Ces symptômes sont quelquefois précédés et accompagnés de fièvre, de la sécheresse de la bouche, de soif, de chaleur et de sécheresse à la peau, d'une urine rouge; leur durée est aiguë ou chronique, régulière ou irrégulière. Ces inflammations peuvent se fixer à une seule partie, ou occuper successivement toutes les portions du même système d'organes avec ou sans régularité. Elles sont très-susceptibles de se supprimer, et de faire métastase vers des organes intérieurs plus ou moins essentiels à la vie. Leur terminaison la plus ordinaire a lieu par résolution: les unes déterminent quelquefois des concrétions tophacées, les autres une exsudation gélatineuse. Elles ont une tendance aux récidives, et lorsqu'elles sont devenues habituelles leur marche est en général irrégulière; elles peuvent se compliquer entre elles et avec beaucoup d'autres maladies aiguës ou chroniques.

RHUMATISME MUSCULAIRE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

On aime à voir, à travers les efforts d'une érudition surchargée de différens textes d'Hippocrate et de commentaires éternels sur la doctrine de Galien, les premiers élans de l'esprit d'observation à l'époque de la renaissance des lettres en Europe, et une distinction bien tracée des symptômes distinctifs des maladies : c'est là le caractère général que porte une dissertation de Baillou (*de Rhumatismo*). Tout le corps, dit-il, est douloureux, la face est quelquefois rouge, toutes les articulations sont affectées de douleur, en sorte qu'on ne peut mouvoir ni les pieds, ni les mains, ni les doigts. En touchant le malade, on éprouve la sensation d'une chaleur âcre; la fièvre est nulle ou très-légère; l'exacerbation des douleurs a lieu durant la nuit; il n'y a point de sommeil, sans doute parce que les malades sont obligés de garder la même position, et qu'ils ne peuvent se mouvoir ni souffrir le moindre attouchement sans éprouver les douleurs les plus vives; sentiment de tension et de perforation dans les parties affectées. L'analogie qui existe entre le rhumatisme et la goutte est très-grande; et ce que cette dernière est pour une seule articulation affectée, le rhumatisme ne l'est-il pas pour toute l'habi-

(1) *Synonymie. Rhumatismus*, Baillou, Boerhaave, Sauvages, Linnæus, Vogel, Cullen; *Myositis*, Sagar; *Dolor rheumaticus*, Hoffmann.

tude du corps, si on considère la douleur, la tension et le sentiment d'une chaleur âcre? Mais les affections goutteuses sont périodiques et reviennent à certaines époques, au lieu que le rhumatisme parcourt ses périodes comme une maladie aiguë; et ce n'est que lorsque la même personne l'éprouve deux ou trois fois qu'elle peut, par une suite de sa débilité, tomber dans des affections arthritiques. Baillou finit par rapporter l'exemple curieux d'un certain comte, dont le rhumatisme se prolongeoit jusqu'à la fin du sixième septénaire, et qui avoit été saigné dix fois. On essaya les sudorifiques, qui firent empirer le mal. Il avoit été autrefois sujet à des hémorrhagies abondantes, et la maladie continuoit toujours avec une égale intensité, sans céder à aucun remède : son état étoit regardé comme désespéré, lorsqu'il survint une si grande hémorrhagie du nez, qu'on le crut près de succomber; mais la convalescence suivit de près, et le malade fut pleinement guéri du rhumatisme. Combien de médecins se sont autorisés de cette observation de Baillou pour prodiguer la saignée dans le rhumatisme, et imiter la marche de la nature! Mais, sans rappeler ici tous les grands principes de la médecine hippocratique dans le traitement des maladies aiguës, on peut demander de quelle utilité furent les dix saignées que l'on fit, sinon à prolonger peut-être cette affection, et à éloigner les efforts salutaires de la force médicatrice de la nature.

On sait que le muscle, soit dans un animal vivant, soit immédiatement après la mort, peut être irrité avec efficacité par une aspersion de sel, l'application

de l'alcool, l'impression du froid ou de la chaleur, une piqûre ou l'étincelle électrique : la force propre au muscle est réveillée à l'instant du contact, et peut continuer quelque temps par une alternative de contraction et de relâchement. Mais qu'ont de commun ces faits avec les circonstances propres à déterminer ou à caractériser, par exemple, le rhumatisme ? Dispositions à le contracter, tempérament sanguin, adolescence, âge adulte, habitude de s'exposer aux injures de l'air, et de se livrer à des travaux pénibles, bonne chère, excès d'intempérance, suppression de certaines hémorrhagies, impression brusque d'un air froid quand on est échauffé par l'exercice ou de toute autre manière. Comme les tendons des muscles et les expansions aponévrotiques qui les recouvrent sont peu éloignés de la surface extérieure des tégumens, on doit peu s'étonner que l'action du froid détermine plus souvent le rhumatisme dans ces parties ; quelquefois aussi il se porte sur les parties musculeuses avec chaleur, rougeur et tumeur. Un des caractères particuliers de cette maladie, est une sorte de mobilité de l'affection inflammatoire qui se porte alternativement dans diverses parties, quelquefois avec la rapidité de l'éclair, comme Storck (*Annus medicus 2us*) en donne un exemple des plus frappans : le malade eut d'abord les articulations des mains et des pieds attaquées, puis il s'excita les douleurs les plus vives dans toute l'habitude du corps, et une sorte de roideur tétanique ; la mâchoire inférieure resta seulement libre ; les yeux étoient devenus rouges et comme protubérans hors des orbites ; les larmes laissoient des traces d'érosion sur les joues ; la poitrine

fut ensuite attaquée, avec une respiration très-gênée et danger de suffocation. On appliqua des sinapismes aux articulations des mains et des pieds, et, après demi-heure, une forte douleur s'empara des genoux et des carpes, ce qui fit disparoître le danger de la suffocation : la douleur la plus vive se fixa subitement autour de l'ombilic; mais une évacuation de matières dures, par un clystère, fit tout dissiper. Les aines et ensuite les testicules furent atteints de la même affection avec tant de violence, qu'il s'en suivit des convulsions, une syncope pendant environ cinq minutes; la chaleur revint aux extrémités, ainsi que le pouls; il succéda un sommeil tranquille, avec une sueur continue; la tumeur des genoux et des carpes devint plus molle et moins douloureuse; et le huitième jour, à l'aide d'une infusion de fleurs de sureau avec du petit-lait, la santé se rétablit après une abondante excrétion d'urine.

Le rhumatisme se termine rarement par suppuration, mais quelquefois par une sorte de résolution, comme à l'égard d'une jeune personne dont parle le commentateur de Boerhaave (*Rhumatismus*, p. 653). Elle avoit d'abord éprouvé une douleur vers la crête des os des iles du côté droit; le lendemain, en se baissant à terre, elle fut tout-à-coup prise d'une douleur atroce dans tout le côté droit, ainsi qu'à la cuisse et au bras, douleur qui se renouveloit au moindre mouvement : une saignée fit rétablir les menstrues. Le quatrième jour, l'urine déposa un sédiment épais et copieux, ainsi que le jour suivant. Le sixième jour, l'urine fut naturelle; et le septième jour, la douleur disparut entièrement. J'ai vu un exemple

analogue sur un jeune voyageur qui, par un temps froid, avoit passé plusieurs nuits dans une chaise de poste mal fermée : la terminaison eut aussi lieu le septième jour par des sueurs et une urine critique ; mais aucune saignée ne fut pratiquée. Quelquefois aussi le rhumatisme, après avoir duré long-temps, finit par un état de débilité extrême dans les membres, ou plutôt par une sorte de paralysie.

Je ne puis donner d'ailleurs une idée plus précise des différentes terminaisons que peut affecter le rhumatisme, qu'en renvoyant aux exemples nombreux que j'ai donnés de cette maladie (*Méd. cliniq.*), soit aiguë ou chronique, soit compliquée avec des affections arthritiques variées. On a désigné sous les différens noms de *sérosité visqueuse*, de *fluide lymphatique*, d'*humeur gélatineuse concrète*, de *gelée épaisse*, etc., des couches d'une matière plus ou moins fluide ou épaisse, trouvée sur les membranes des muscles qui avoient été affectés de rhumatisme, ou dans leurs gaînes tendineuses ; mais ces dénominations sont regardées comme vagues jusqu'à ce que la chimie soit parvenue à déterminer avec précision la nature de cette matière. Ce qui est encore moins connu, et ce qui mérite de nouvelles recherches, est un amas de matière purulente qu'on a trouvée diversement répandue dans les interstices des muscles à la suite d'un rhumatisme chronique, comme l'indique une observation faite à l'Hôtel-Dieu, et qui m'a été communiquée. Un cultivateur, âgé de quarante ans, qui, dix ans auparavant, avoit éprouvé des douleurs rhumatismales dans les membres, se rendit à cet hôpital avec des douleurs très-profon-

des, très-intenses dans le genou droit, qui étoit très-gonflé, sans aucun changement marqué de la couleur des tégumens (le malade avoit d'ailleurs un hydrothorax à la suite d'une affection chronique du poumon). Le sixième jour, augmentation de la douleur, gonflement de la cuisse et de la jambe, et le lendemain difficulté extrême de respirer, prostration des forces, et la mort. *Autopsie cadavérique.* Depuis l'aine jusqu'au genou du membre affecté, entre le muscle droit antérieur et le crural, foyer purulent, ainsi qu'entre le triceps crural et le fémur. Tous les autres interstices musculaires offroient des foyers purulens plus ou moins étendus, avec une communication libre entre eux par la destruction du tissu cellulaire. Le corps des muscles indiqués ci-dessus contenoit des foyers plus grands que ceux qui étoient distribués dans les faisceaux charnus, dont les uns étoient déchirés, et les autres écartés et d'un rouge très-vif, en sorte qu'on remarquoit une sorte d'infiltration presque totale de ces muscles divisés en petits foyers. Les aponévroses et les tendons étoient intacts; mais les tendons des muscles de la cuisse qui s'insèrent au tibia, offroient au-dessous d'eux divers foyers purulens qui communiquoient entre eux et avec la cuisse: deux s'ouvroient dans l'articulation; l'intérieur de cette dernière étoit rempli d'une matière purulente plus liquide que celle des muscles, de couleur grisâtre, et semblable à un mélange de synovie et du pus des muscles. La membrane synoviale, peu altérée sur les surfaces articulaires, étoit d'un rouge livide dans la portion qui tapisse la capsule fibreuse, et au pourtour des sur-

faces articulaires ; dans ces mêmes endroits elle étoit plus épaisse, moins dense et plus facile à détacher que dans l'état ordinaire. Il en étoit de même de l'articulation du tibia avec le péroné : la matière purulente (1) renfermée dans les muscles étoit consistante, sans odeur marquée ; sa couleur étoit variée, grise, jaunâtre, rouillée, etc. ; dans un endroit on ne trouvoit que du sang noir ; l'autopsie d'ailleurs confirma l'hydrothorax qui avoit été indiqué par le caractère particulier des symptômes.

Une des variétés très-remarquables du rhumatisme est le *lumbago* (2) ou la rhumatalgie, soit aiguë, soit chronique, des lombes, qui rend très-pénible et très-douloureux le redressement de la colonne épinière sur le bassin, et qui affecte plus particulièrement ses muscles extérieurs. Cette maladie est spécialement déterminée par l'habitude de rester penché en avant, comme dans le travail pénible de l'agriculture, surtout quand on reste exposé aux impressions d'un froid humide ; elle peut être aussi contractée par la position du corps que demandent des efforts soutenus pour porter ou pour soulever des masses très-pesantes. L'exemple particulier que je vais joindre ici est très-propre à en donner une juste idée, et il intéresse d'autant plus, qu'il rappelle un des hommes les plus célèbres dont les annales de la médecine

(1) Tissot, en parlant des différentes terminaisons du rhumatisme, remarque qu'il finit quelquefois par un abcès, soit dans la partie affectée, soit dans le voisinage. Il dit avoir vu un *lumbago* se terminer par un abcès énorme dans la partie supérieure de la cuisse.

(2) *Synonymie. Lumbago*, Sauvages, Vogel, Sagar.

aient conservé la mémoire : Boerhaave sembloit avoir acquis dès sa jeunesse cette constitution saine et robuste qui dispose tant aux affections inflammatoires. Son père, qui avoit une famille nombreuse et une fortune très-médiocre, avoit senti tout le désavantage et les effets énervans d'une vie uniquement consacrée à l'étude; et en même temps qu'il enseignoit à son fils les langues anciennes, il avoit soin defortifier son corps par l'agriculture. Vers l'âge de la puberté, le jeune homme fut attaqué d'un ulcère à la cuisse, et tourmenté pendant près de quatre ans par le mal et des remèdes sans nombre qui lui avoient été conseillés : il parvint enfin à se guérir lui-même. Cette longue maladie ne nuisit presque pas au cours de ses études, et il continua ensuite de se livrer aux sciences avec l'activité la plus infatigable. La médecine, la chimie, la botanique qui l'occupèrent tour à tour dans la maturité de l'âge, et dont il a de bien loin reculé les limites, suffisoient à peine à son activité bouillante. Comme il fut nommé professeur de botanique à l'âge de trente-neuf ans, le jardin des plantes ouvrit un vaste champ à ses recherches sur cette science, et le rendit à son goût primitif pour l'agriculture. Rien ne convenoit mieux, comme le remarque Fontenelle, et à sa santé et à son amour pour la vie simple, que le soin d'un jardin et l'exercice corporel qu'il demandoit : aussi, dans l'espace de onze années, le nombre des plantes du jardin de Leyde fut porté de trois mille à six mille. A quelle autre cause peut-on attribuer le rhumatisme des lombes dont il fut affecté avec tant de violence? Exposé à la fraîcheur et à la rosée du matin durant les

saisons du printemps, d'été et d'automne, au moment où il sortoit de son lit, il étoit dans une activité continuelle pour tout disposer pour sa leçon académique du matin. Dès l'année 1771, c'est-à-dire, à l'âge de cinquante-trois ans, il éprouva une légère douleur aux muscles ou aux articulations des vertèbres du cou, ainsi qu'à l'omoplate, douleur qui se reproduisit l'année suivante avec la plus grande intensité en changeant de place. Vers le 15 d'août, occupé dès les quatre heures du matin à faire des observations dans le jardin de botanique, il sentit soudain une douleur comme néphrétique qui l'étonna. Cette douleur parut partir du rein gauche, suivre la direction de l'urètre (1) jusqu'au pubis, et se propager avec une telle violence, qu'il l'attribua à la descente d'un calcul rénal dans la vessie; il se manifestoit en même temps des nausées (*usage très-abondant d'une décoction de graine de lin*), ténesme toujours très-violent, toujours sentiment d'un calcul qui sembloit vouloir se frayer une issue, et dont le malade cherchoit à faciliter le cours par des relâchans et des lubrifians. Il prit en même temps quelques gouttes d'un extrait alcoolisé de safran : la douleur cessa; mais elle se déclara le lendemain avec la plus grande véhémence dans les lombes, et continua trois mois entiers avec plus ou moins d'intensité.

(1) Ce symptôme singulier de l'invasion du rhumatisme des lombes avoit été déjà décrit par l'illustre Sydenham : *Est et alia hujus morbi species quæ lumbago rhumatica aptissimè dicitur; immanis dolor idemque fixus circa lumborum regionem ipsumque ad os sacrum se dimittens, paroxysmum nephriticum mentitur*, etc.

C'est au milieu de ces cruelles souffrances et d'un état d'insomnie des plus opiniâtres, qu'il chercha un objet de diversion et une sorte de soulagement dans des études profondes et une contention d'esprit des plus fortes. Il passa ces trois mois entiers dans son lit avec des alternatives de rémission de ces douleurs atroces ; ce qui finit par une sorte de paralysie passagère des membres abdominaux, avec perte de sentiment et de mouvement : sa convalescence lui rendit peu à peu l'usage des mêmes membres. C'étoit en 1722 qu'il éprouva cette attaque violente de rhumatisme, dont il se rétablit complètement, puisqu'il continua toujours de mener une vie très-laborieuse, qu'il faisoit habituellement de l'exercice, soit à pied, soit à cheval ; et lorsqu'il ne pouvoit sortir de chez lui, il jouoit de la guitare, divertissement plus propre que tout autre à succéder à des occupations sérieuses et tristes. Il ne mourut qu'en 1738, c'est-à-dire à sa quatre-vingtième année, parvenu à ce haut degré de réputation et de gloire littéraire qu'aucun médecin, depuis Hippocrate, n'a pu atteindre.

§ II. *Description générale du Rhumatisme musculaire.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Le rhumatisme musculaire peut affecter les individus de tous les âges, mais principalement les adultes et les vieillards ; le tempérament sanguin, une constitution irritable, sont aussi très-exposés à en être atteints. Il règne plus particulièrement durant les saisons froides et humides, ainsi que dans les pays soumis aux vicissitudes atmosphériques. L'oisiveté

ou un exercice trop fatigant, l'intempérance, l'abus des liqueurs alcoolisées ; l'habitation dans des maisons nouvellement bâties, la suppression des évacuations habituelles, sanguines ou autres, le refroidissement subit, l'application prolongée du froid humide, sont aussi autant de causes propres à l'occasionner.

Symptômes. Son invasion a lieu ordinairement par un frisson suivi d'anxiétés, de chaleur, d'un pouls dur et fréquent, avec des paroxysmes vers le soir. On éprouve une douleur dilacérante, fixe ou vague, et qui se porte successivement avec la plus grande promptitude dans les différentes parties du corps, laquelle a son siége dans le tissu propre des muscles, augmente quelquefois par le plus léger contact, par la moindre pression, ainsi que par la moindre secousse, et rend les mouvemens impossibles, ou au moins très-douloureux : à cette douleur se joint un état de tension locale, rarement du gonflement et le changement de couleur de la peau. Le rhumatisme peut être général et vague, ou local ; il est alors désigné sous les noms de *pleurodynie*, de *torticolis*, de *lumbago*, de *sciatique*, etc., selon les parties qu'il affecte ; il est aigu ou chronique. Dans le premier cas, il commence ordinairement par des lassitudes, des engourdissemens et des horripilations vagues qui, en se prolongeant, donnent lieu à un frisson assez intense ; à ce frisson succède une chaleur vive, qui dure pendant un temps varié ; alors se manifestent des douleurs musculaires très-intenses ; il y a céphalalgie, coloration de la face, soif, sécheresse de la peau, urine rouge, insomnie. La

durée de ces symptômes varie de cinq à soixante jours : leur terminaison a lieu par résolution, par une sorte d'exsudation gélatineuse, et rarement par la suppuration. La résolution s'accompagne de sueurs générales, d'une urine briquetée, d'une éruption cutanée analogue à des piqûres de puces, de la desquammation de l'épiderme, etc. : il n'est pas rare de la voir passer à un état entièrement chronique. Le rhumatisme chronique n'est ordinairement ni précédé ni accompagné de fièvre ; la douleur est moins vive, et se renouvelle à des époques irrégulières ; elle est accompagnée tantôt d'un sentiment de froid et tantôt d'un sentiment de chaleur ; on ressent une foiblesse plus ou moins grande dans les mouvemens. La durée de ces symptômes est longue et indéterminée ; il leur succède quelquefois un etat de paralysie.

§ III. *Traitement du Rhumatisme musculaire.*

Pourquoi cette stérile profusion de médicamens et ces frais inutiles d'érudition que font certains auteurs dans leurs méthodes de traitement du rhumatisme, en nous vantant tour à tour les saignées générales ou locales, les purgatifs, les diurétiques, l'application des cautères, des vésicatoires ou des rubéfians, les résolutifs et les antiphlogistiques, le muriate ammoniacal, les fleurs d'arnica, l'opium seul ou combiné avec le camphre ou avec d'autres substances, le quinquina, les diaphorétiques actifs, les bains, les demi-bains, la teinture volatile (alcool ammoniacal) de gaïac, le nitrate de potasse à des doses excessives, etc. ? Tous

ces petits moyens et les raisonnemens versatiles dont on cherche à les étayer, ne doivent-ils pas disparoître devant une indication majeure, qui est celle d'observer avec soin la marche de la nature, qui tend à une résolution bénigne, et qui le plus souvent se suffit à elle-même, de la seconder simplement par des boissons délayantes, une diète sévère, le repos, la douce chaleur du lit, etc.? On peut demander quelle utilité retira le malade dont parle Baillou, des dix saignées qui lui furent faites, puisque le rhumatisme persista toujours au même degré, et qu'il ne fut complètement jugé que par une hémorrhagie du nez des plus abondantes? Si quelques-uns des moyens proposés contre le rhumatisme ont été utiles dans certains cas et lorsqu'un symptôme est devenu trop dominant, avec quelle extrême réserve ne doit-on point les employer de peur de déranger l'ordre de mouvemens salutaires qu'excite la nature (*Méd. cliniq.*) dans le rhumatisme aigu! Il en est autrement de la même maladie devenue chronique, puisque la force médicatrice de la nature paroît alors tombée dans une sorte d'inertie, dont il faut chercher à la retirer par des remèdes actifs pris à l'intérieur ou appliqués à l'extérieur. C'est dans ce cas que le traitement sudorifique proposé il y a quelques années par un Anglais (1), et constaté par une suite d'expériences, a souvent opéré une guérison complète, et d'autres fois un soulagement très-marqué. Sa méthode consiste à faire prendre la teinture

(1) *Medical repports on the effets of blood letting, sudorifics, and Blistering*, etc. *By the Fowler.*

volatile de gaïac (1), à la dose de demi-once (16 grammes) dans trois onces (un hectogramme) d'eau; on l'a quelquefois portée à six gros, mais souvent réduite à trois gros, surtout pour les femmes et les jeunes gens de quinze ans, et de deux gros pour les enfans de dix ans. Ces doses sudorifiques sont ordinairement données le soir et de deux jours l'un, et quelquefois tous les soirs pendant cinq à six jours de suite, et dans certaines rhumatalgies plus rebelles, soir et matin, alternativement de deux jours l'un ; on soutient l'effet sudorifique de ce médicament, en donnant ensuite chaque demi-heure une tasse d'une infusion de sauge ou de menthe. On peut encore voir dans un ouvrage du docteur Quarin (*Animadversiones practicæ in diversos morbos*), un emploi très-judicieux que ce médecin habile a fait de plusieurs sudorifiques, du sulfure d'antimoine, du soufre sublimé, de la résine de gaïac, des décoctions de racine de bardane ou de salsepareille, dans la maladie qu'il appelle *arthritis*, et sous laquelle il comprend le rhumatisme aigu et chronique. On imagine sans peine les modifications que doit subir le traitement du rhumatisme compliqué avec les fièvres inflammatoire, gastrique, muqueuse, adynamique et ataxique.

---

(1) On prépare cette teinture en faisant macérer pendant six jours, dans un vase bien fermé, une partie de résine de gaïac dans six parties d'alcool ammoniacal, c'est-à-dire, d'un mélange d'ammoniaque caustique avec son poids double d'alcool. On aromatise ensuite cette teinture par l'addition de $\frac{1}{64}$ d'huile volatile.

DIAPHRAGMITE (1).

La paraphrénésie et le ris sardonique sont-ils inséparables de l'inflammation du diaphragme? Boerhaave, sans doute sur la foi d'autrui, est de cet avis; et Stoll, dans ses Aphorismes, se borne à transcrire ceux de Boerhaave sur le même objet. L'exact et judicieux Morgagni rapporte une observation où l'inflammation du diaphragme étoit accompagnée de la paraphrénésie; mais comme la pie-mère étoit en même temps enflammée, la cause du délire reste encore incertaine. D'un autre côté, Willis fait part de deux exemples d'une pareille inflammation sans paraphrénésie, c'est-à-dire, sans délire tour à tour gai ou furieux, sans ris sardonique. Un fait rapporté par Dehaën semble établir la même vérité; mais un des mémoires de la société de Copenhague donne encore des résultats plus précis: l'auteur (2) dit avoir vu, dans un des hôpitaux de cette ville, deux hommes qui avoient succombé à l'inflammation du diaphragme sans avoir éprouvé ni délire continu, ni ris sardonique; les principaux symptômes avoient été seulement une respiration très-difficile, des vomissemens fréquens, un sentiment de constriction à la région du diaphragme, une toux sèche et très-incommode, une fièvre continue, un pouls tendu et irrégulier: la mort ne survint pas avant le quatorzième jour, et, à l'ouverture du corps, on trouva

(1) *Synonymie. Paraphrenesis*, Sauvages, Linnæus; *Paraphrenitis*, Boerhaave, Vogel; *Diaphragmitis*, Sagar.

(2) *Acta Societatis medicæ Havniensis*, ann. 1777.

le diaphragme presque par-tout enflammé. L'auteur du même Mémoire ajoute une autre observation sur la même inflammation devenue chronique ; mais cette affection étoit-elle propre aux fibres musculaires ou tendineuses du diaphragme, ou bien à une des membranes séreuses qui le recouvrent ?

RHUMATISME DU CONDUIT ALIMENTAIRE ET DE LA VESSIE URINAIRE.

Les lésions des fonctions des couches musculaires qui entrent dans la composition du conduit alimentaire ou dans celle de la vessie, peuvent se marquer dans certaines contractions spasmodiques de ces parties; mais comment déterminer l'ordre de symptômes qui appartiennent exclusivement à leur état inflammatoire, et comment les distinguer de ceux qui tiennent à l'inflammation, interne ou externe, des autres membranes ? C'est ce qui paroît encore bien éloigné de l'état actuel de nos connoissances, et nous pouvons encore moins assigner les lésions de structure qui constituent cet état pathologique.

RHUMATISME FIBREUX (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

Le rhumatisme musculaire et l'inflammation du système fibreux ont, jusqu'à ces derniers temps, presque toujours été confondus l'un avec l'autre. C'est encore à l'Anatomie générale de Bichat que la

(1) *SYNONYMIE.* Rhumatisme goutteux de beaucoup d'AUTEURS; *Arthritis rheumatica*, SAUVAGES.

médecine doit cette distinction. Le rhumatisme fibreux peut sans doute avoir son siége dans les différentes portions de ce système ; mais ce n'est guère que sur l'inflammation des aponévroses et des tendons que nous commençons à avoir quelques données précises. En attendant que des observations et des ouvertures cadavériques plus multipliées aient fourni des notions approfondies sur ces sortes de lésions, je ne m'occuperai ici que du rhumatisme articulaire. Parmi les observations décrites par Forestus, il en est une qui paroît avoir pour objet la maladie en question. Un homme grand et robuste, âgé de vingt-huit ans, habitant la campagne, après s'être fatigué par un excès de travail champêtre, se couche sur le sol et s'endort; il se réveille au bout de quelques heures : aussitôt douleur très-vive au carpe de la main gauche, qui s'étend sur presque tout le bras du même côté, et rend impossibles les mouvemens de la main et des doigts ; roideur de ces derniers, augmentation successive des douleurs, au point de faire pousser les hauts cris au malade ; fièvre, puis transport de la douleur sur l'articulation du pied ; impossibilité de faire le moindre mouvement des mains ni des pieds ; urine rouge (*saignée de huit onces, fomentations et cataplasmes sur les parties souffrantes, boisson laxative*); guérison au bout de sept à huit jours.

Parmi les observations de rhumatisme goutteux que j'ai insérées dans ma *Médecine clinique*, il en est plusieurs qui paroissent se rapporter au rhumatisme fibreux. L'affection de Thery, femme âgée de vingt-huit ans, a été déterminée par un séjour pro-

longé dans un lieu bas et humide, par l'exposition à toutes les intempéries de l'atmosphère : les phénomènes principaux sont le gonflement des articulations des doigts de la main gauche, et surtout du médius, avec impossibilité du mouvement ; le soir, affection analogue de la plante des pieds sans que le gonflement des doigts diminue. Le cinquième jour, gonflement douloureux du genou droit. Le neuvième, douleur à l'épaule gauche sans gonflement. Le treizième jour, douleur à la région cervicale, gêne dans les mouvemens de la tête, qui augmente les douleurs ; gonflement du cou les jours suivans. Le dix-huitième jour, douleurs très-aiguës, lancinantes à la hanche, suivies de gonflement. Le trentième jour, retour des douleurs, dont quelques-unes, et surtout celle de la hanche, *se propagent le long de la partie antérieure de la cuisse* et de la jambe. La guérison n'a eu lieu qu'au bout de quarante-deux jours : un état fébrile, des sueurs, une urine rouge et sédimenteuse se sont joints à ces différens symptômes. L'observation suivante a pour sujet une fille âgée de trente-deux ans, d'une forte constitution, bien menstruée, qui avoit passé toutes les nuits pendant deux mois à veiller un malade. L'affection est précédée par un frisson suivi de chaleur; pendant la chaleur, légère douleur à la hanche droite, qui disparoît le lendemain. Le cinquième jour, retour de la même douleur, affection analogue au genou du même côté; celle-ci augmente d'intensité le soir et par la flexion. Le neuvième jour la douleur de la hanche diminue, le genou gauche s'affecte. Le dixième jour, pareil effet a lieu au carpe

et au métacarpe de la main gauche. La douleur disparoît presque entièrement le douzième jour, lors de l'apparition des menstrues. Le seizième jour, douleur très-vive au coude et au poignet; celle du genou est modérée; pareil état au dos, lequel augmente par les mouvemens du tronc. Une sueur qui survient le dix-neuvième jour, et qui persiste pendant plusieurs jours, amène la diminution des douleurs. Le trente-quatrième jour la douleur se fixe aux pieds sans être accompagnée de gonflement. La maladie ne cessa que du cinquante-huitième au soixantième jour. Mais une des observations qui sont les plus propres à donner une idée de cette maladie est celle de V***, insérée également dans ma Médecine clinique. Le sujet de cette observation, âgé de vingt ans, d'un caractère vif et emporté, issu de parens sujets aux affections rhumatismales, et né dans les départemens méridionaux, avoit, dès l'âge de seize ans, déjà éprouvé parfois des douleurs vagues légères dans les membres, et particulièrement dans les articulations. L'affection dont je parle ici étoit survenue à la suite de l'habitation dans un climat froid, d'études opiniâtres, de veilles prolongées, ainsi que de mauvaise nourriture, et immédiatement après un refroidissement subit. Douleur d'abord sourde *le long du fascia-lata de la cuisse droite*, avec gêne de marcher, puis vive, déchirante, augmentant par le plus léger mouvement de la cuisse, et se propageant vers l'aine, accompagnée de la tension et de la rougeur de la peau correspondante; la douleur s'étend successivement au trochanter, à la malléole externe, puis aux orteils, aux genoux

du même côté. Le quatrième jour, pareil état a lieu successivement du côté gauche. Les deux bras sont aussi à leur tour le siége de l'affection, et les douleurs disparoissent dans une partie à mesure qu'une autre s'affecte plus vivement. Le neuvième jour, affection de la mâchoire, odontalgie. Le onzième jour, douleur le long des attaches du diaphragme. Un état fébrile, l'insomnie, une urine rouge et briquetée, une éruption autour des articulations des pieds et des jambes, la desquammation de l'épiderme, surtout autour des articulations, se continuent pendant quinze jours, et presque dans le même ordre que les douleurs, ont précédé, accompagné et suivi cette maladie, qui ne s'est terminée que du vingtième au trente-cinquième jour, et a été suivie de douleurs fugaces légères, surtout lors des variations atmosphériques. Plusieurs dissertations (1) ont paru dans ces derniers temps sur cette affection, et ont eu pour objet particulier d'isoler le rhumatisme fibreux du musculaire, et d'en établir les caractères distinctifs.

§ II. *Description générale du Rhumatisme fibreux.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Le rhumatisme est propre à tous les âges, mais principalement à l'âge adulte et à la vieillesse; il n'épargne au-

(1) Mémoire sur la question suivante : *Existe-t-il deux variétés de rhumatisme extérieur, dont l'une affecte le système musculaire de la vie animale, et l'autre le système fibreux des articulations?* par *J. C. Gasc.* 1803.

Essai sur le Rhumatisme, par *D. Latour fils.* Paris, 1803.

cun sexe, quoique les femmes y soient moins sujettes que les hommes. Les causes les plus ordinaires sont les saisons froides, l'humidité, le passage brusque d'une saison à une autre, les variations de l'atmosphère, l'habitation dans les lieux bas et humides, la mollesse, l'oisiveté, l'intempérance, la disette, l'exposition à la pluie et au mauvais temps, la suppression des évacuations habituelles sanguines ou lymphatiques, etc.

Symptômes. Le rhumatisme fibreux est ordinairement précédé de frisson; les douleurs suivent le trajet du tissu fibreux; elles sont aiguës, déchirantes et arrachent souvent des cris aux malades; elles suspendent tous les mouvemens des parties affectées. Toutes les parties voisines et quelquefois tous les membres se gonflent; les douleurs se propagent le long des portions du tissu fibreux; elles augmentent surtout par les mouvemens qui en opèrent la distension. Le pouls est fréquent et dur, la peau sèche et chaude, surtout sur les parties affectées; il y a soif, sécheresse de la bouche, céphalalgie, rougeur de la face, insomnie, lésion dans les sécrétions. Ce rhumatisme jouit de beaucoup de mobilité; les douleurs passent, avec une rapidité étonnante, d'une partie sur une autre. Cette affection peut être aiguë ou chronique; la première s'annonce ordinairement par des lassitudes, des engourdissemens dans les parties qui doivent en être le siége avec une douleur obscure qui ne tarde pas à se développer avec intensité; cette douleur est aiguë et suspend le mouvement des parties qui en sont le siége: la fièvre est intense. Cet état dure de sept à soixante jours; il se termine par

résolution et jamais par suppuration ; on n'a pas encore d'observation de son passage à la gangrène ; il a une tendance à devenir chronique et est très-sujet aux récidives. Dans le rhumatisme chronique, la douleur est moins vive, plus supportable ; on ne remarque point de fièvre, mais les articulations sont roides et les mouvemens incommodes. Le rhumatisme fibreux chronique est d'autant plus rebelle qu'il est plus ancien ; il s'exaspère quelquefois par accès et présente alors tous les caractères du rhumatisme aigu ; il peut entraîner après lui l'immobilité des membres affectés et leur ankylose, s'il est très-ancien et s'il attaque des sujets affoiblis par l'âge ou par des causes énervantes.

§ III. *Traitement du Rhumatisme fibreux.*

Les bases du traitement du rhumatisme fibreux sont en grande partie les mêmes que celles du rhumatisme musculaire : il est également nécessaire de rappeler les évacuations et autres affections habituelles qui se sont supprimées. La maladie est-elle aiguë et la fièvre intense, la pléthore très-grande, on est souvent alors forcé de recourir à la saignée ; on doit bien se garder de chercher à étouffer la douleur, et il convient d'abandonner cette maladie à elle-même, comme on le fait pour toutes les phlegmasies aiguës qui ne sont pas dangereuses à la vie. D'ailleurs combien n'est-il pas de rhumatismes qui ne sont devenus chroniques que parce qu'on a abusé des médicamens ! Cependant lorsque la douleur est très-intense, on a quelquefois fait avec avantage des onctions sur la peau correspondante avec un liniment camphré, éthéré, opiacé, etc. L'affection est-elle chronique, on a recours à l'emploi

des sudorifiques, à l'application des vésicatoires, aux bains d'eaux hydrosulfureuses, aux frictions faites avec l'alcool de cantharides, avec le liniment ammoniacal, etc. : c'est aussi dans de pareils cas que l'application de l'éther acétique a quelquefois été utile.

GOUTTE (1).

§ Ier. *Considérations générales et Histoires particulières.*

La marche régulière et les anomalies de la goutte sont maintenant fondées sur un si grand nombre de faits, que rien ne manque plus à la détermination de ses caractères spécifiques, d'après l'excellent traité de Sydenham *(de Podagrâ)*; mais sa distribution dans un cadre nosographique peut éprouver des changemens, suivant qu'on a égard à certaines affinités plutôt qu'à d'autres. Veut-on l'envisager sous le rapport de sa mobilité extrême, de sa facilité singulière à changer de siége en un clin d'œil, et de prendre soudain les apparences de toute autre maladie nerveuse, comme de l'apoplexie, de l'asthme convulsif, d'une affection spasmodique quelconque du thorax et de l'abdomen, on la rapportera à la classe des maladies nerveuses, comme je l'ai fait dans la première édition de ma Nosographie. Considère-t-on, au contraire, la marche régulière qu'elle suit ordinairement lorsqu'elle n'est point aigrie par des affections morales, des écarts de régime, ou contra-

(1) *SYNONYMIE. Podagra*, BOERHAAVE, SYDENHAM, VOGEL, CULLEN; *Arthritis*, SAUVAGES, LINNÆUS, SAGAR; *Dolor arthriticus*, Fréd. HOFFMANN.

riée par des médicamens donnés hors de propos, elle offre alors tous les caractères d'une affection inflammatoire qui se porte directement sur les articulations, et c'est sous ce rapport fondamental que je dois maintenant la distribuer, en profitant toujours des vues profondes que Stahl a répandues sur cette maladie. Il est vrai que cet homme rare étoit loin de posséder le talent d'écrire qu'avoit Boerhaave, et que dans l'étude de ses ouvrages, il faut dévorer toutes les inégalités et les incorrections de son style germanique. Montrons donc, par l'exemple de la goutte, comment on peut se rendre propre la chaîne des idées de cet auteur, et s'exercer à les rédiger, sans adopter servilement ses vues sur la connexion de cette maladie avec les hémorroïdes.

Stahl limite trop les dispositions antérieures à la goutte, en les bornant à un état pléthorique et à une habitude du corps succulente jointe à la bonne chère, à des affections vives de l'ame, à l'abus des plaisirs, ou bien à des omissions de quelque évacuation sanguine habituelle, soit naturelle, soit artificielle, puisque d'autres causes peuvent la produire, comme une suppression de la transpiration, la rétropulsion de la gale ou d'autres affections cutanées, etc. Mais il saisit mieux le vrai caractère de cette maladie lorsqu'il fixe les différentes parties où elle peut siéger : d'abord comme les épaules, les aisselles, les bras, la moitié de la tête, la nuque, la partie antérieure ou latérale du thorax ; elle peut se porter ensuite en un clin d'œil à l'articulation de la cuisse, aux genoux, aux pieds. Quelquefois ce mouvement rapide se fait dans un ordre contraire, c'est-à-dire des parties infé-

rieures aux supérieures, etc.; la douleur peut être plus ou moins vive; celle de quelques goutteux est âcre et vibratile; celle de quelques autres est marquée par un pincement vif ou même des élancemens, *acutissimè lancinans*, suivant l'expression de Stahl; et alors souvent les malades poussent les hauts cris. Lorsque la sensibilité est moindre, comme dans les tempéramens lymphatiques, la douleur est obtuse, avec un sentiment de stupeur et de pesanteur. Plus la douleur est vive, moins la partie est enflée; et c'est en général lorsque les tégumens éprouvent une sorte d'inflammation érysipélateuse, que la douleur de l'articulation diminue ou éprouve une sorte d'intermission : effort salutaire de la nature qui semble faire refluer vers la peau une affection profonde. L'arthritis précoce, c'est-à-dire celle qui attaque dans la fleur de l'âge, expose à des affections hypochondriaques, ou même à des maladies convulsives, et à tous les dangers de la rétrocession de la goutte qu'on appelle rentrée, et doit faire craindre de ne point parvenir à un âge avancé. Ce que Stahl ajoute, pour éclairer l'étiologie de la goutte, sur sa connexion avec des douleurs des lombes, de sciatique, avec des affections obscures ou manifestes des hémorroïdes, sur les heureux effets obtenus quelquefois de l'application des sangsues à l'anus, sur la guérison d'une sciatique par le rétablissement du flux hémorroïdal, etc. fait voir la sagacité profonde de cet auteur, mais tient trop à son système favori pour qu'on doive céder à l'autorité d'un nom aussi imposant en médecine, d'autant mieux qu'il semble se défier lui-même de la trop grande généralité qu'il donne à

ses idées, et qu'il exhorte les médecins à étudier cette sorte de conspiration ou de réciprocité entre les hémorroïdes, la sciatique, la néphrétique, l'hématurie et la goutte. Il ne se dissimule point d'ailleurs que la goutte accompagnée de tous ses symptômes, existe quelquefois avec un flux hémorroïdal régulier. Il rentre encore mieux dans les grands principes de la médecine hippocratique, en remarquant que les goutteux qui abandonnent, pour ainsi dire, le mal à lui-même et supportent avec courage leurs infirmités, parviennent à un âge avancé avec de longues intermissions; au lieu que ceux qui, par impatience, cherchent des soulagemens passagers, et souvent perfides, dans l'emploi de la saignée, ou d'autres moyens perturbateurs, sont sujets à des accidens graves qui souvent abrègent leur vie.

Quelle description vive et animée Stahl donne de la marche des accès! « Ils ont coutume, dit-il, de se » déclarer au printemps, à l'automne ou durant les » changemens brusques de la température de l'air; » ils sont souvent provoqués ou exaspérés par des » écarts de régime, des affections vives de l'ame, » comme la colère, l'abus des plaisirs. Les signes » précurseurs des paroxysmes réguliers sont un » malaise ou un sentiment de tension gravative dans » les membres ou dans tout le corps, une augmen- » tation graduée de la douleur, à moins que le pa- » roxysme ne soit excité par une passion de l'ame; » des sensations vagues et réciproques de refroidis- » sement et d'incalescence dans toute l'habitude du » corps; une diminution de l'appétit, une inquié- » tude sans cause, un sommeil troublé par des rêves

» effrayans, de l'ennui, de la langueur, une soif » irrégulière ». La douleur, dont on a décrit ci-dessus le siége et les variétés, peut durer deux ou trois semaines, en laissant ainsi dans la partie affectée un sentiment de torpeur et de difficulté dans les mouvemens..... Stahl revient ensuite à son système favori sur la connexion nécessaire des affections goutteuses et hémorroïdales, et il cite en sa faveur un passage d'Hippocrate; mais on aime à reconnoître dans cet endroit même son esprit supérieur et son éloignement pour l'affectation pédantesque de tant d'autres auteurs, qui pensent trouver dans Hippocrate le germe de toutes les découvertes anciennes et modernes sur la médecine, en interprétant à leur gré quelques phrases obscures ou équivoques.

Il est curieux de suivre l'origine, les progrès et les différentes phases de la goutte régulière qu'éprouva le célèbre Desaguillers, et dont il retrace l'histoire exacte au docteur Lobb, qui la lui avoit demandée. Ce physicien, né de parens sains, et doué lui-même d'une constitution saine, éprouva pour la première fois un léger accès, en 1717, dans l'articulation du gros orteil, ce qu'il prit pour un simple spasme, rassuré par la vie sobre qu'il avoit constamment menée. Les années suivantes, accès toujours plus douloureux dans les mêmes parties, avec trois semaines ou un mois de durée, et leur renouvellement deux ou trois fois l'année, mais sans période fixe. (Il ne se nourrissoit durant ces accès que de végétaux avec un peu de poisson, et ne buvoit qu'une décoction d'orge.) La goutte gagna dans la suite les autres parties du pied, les articulations des

os du tarse, du métatarse, et le tendon d'Achille: c'étoit toujours l'hiver, car l'été lui étoit favorable. Alloit-il se baigner dans la Tamise durant cette dernière saison, ou bien fréquentoit-il les bains publics pour s'étuver et se baigner, ou enfin faisoit-il un exercice régulier d'équitation, il étoit exempt de la goutte l'hiver suivant. Sans ces précautions, les accès de goutte devenoient plus fréquens, et se manifestoient successivement en hiver à la moindre impression du froid; quelquefois aux genoux, d'autres fois aux mains, aux coudes, aux carpes; mais ils étoient d'une moindre durée que ceux des articulations du pied. A cette époque, Desaguillers suspendit l'usage de certains topiques, tantôt irritans, tantôt stupéfians, qu'il avoit quelquefois appliqués sur les parties affectées, et il se borna à une grande patience dans les douleurs, et à l'application de la flanelle, dont il ne couvroit pas seulement la partie affectée, mais encore tout le corps. Chaque impression du froid produisoit un accès dans le genou, à la partie postérieure du talon, ou autour des malléoles; mais une bande de flanelle portée le jour et la nuit sur la partie facilita très-souvent la transpiration, et fit bientôt disparoître l'accès. Dans l'intervalle des accès, il continuoit de boire de l'eau durant la nuit, ce qui contribuoit à la sueur, et produisoit un sommeil plus tranquille. Il tiroit toujours un très-grand avantage des frictions des membres et des pieds avec une brosse. Depuis 1733 jusqu'à 1736, il passa les six mois de chaque hiver dans son lit, ayant neuf à dix accès successifs durant cette saison, ou plutôt une affection goutteuse

continuée, et qui se portoit successivement sur diverses articulations. En juin 1737, il fut pris d'hémorroïdes très-douloureuses, qu'il se proposoit de faire extirper ; mais, pour se préparer à l'opération, il résolut de s'interdire l'usage de la viande et du poisson, et de ne boire que de l'eau. Après les quinze premiers jours de ce régime végétal, pendant lequel il n'avoit vécu que de lait, de pain, d'herbes, de racines, de semences, de fruits, il se sentit affoibli; mais peu après il recouvra ses forces, et ses hémorroïdes se dissipèrent en trois semaines. Le changement favorable qui s'étoit opéré sous tous les rapports, l'engagea de continuer ce régime contre la goutte : ses membres devenoient plus robustes ; une somnolence qui lui étoit ordinaire après le dîner se dissipoit ; son embonpoint diminuoit aussi peu à peu ; mais il ne perdit rien de son activité morale pendant dix mois, ayant soin d'ailleurs de remplacer l'usage du vin dans les cercles et les repas par une infusion sucrée de safran. Au printemps de l'année 1738, Desaguillers éprouva un léger retour de goutte, toutes les parties qui en avoient été affectées auparavant étant devenues légèrement douloureuses. Il s'étoit proposé de ne jamais s'écarter de ce régime, lorsqu'au mois de mai 1738, il fut attaqué d'une sorte de paralysie étant à table ; il perdit pendant cinq minutes l'usage de la parole, ce qui se renouvela encore quinze jours après : il crut devoir passer à un régime plus restaurant. Ce nouveau régime consistoit à user de toute sorte d'alimens, excepté de salaisons, à boire indistinctement de la bière, du vin ou de l'eau, à ne prendre au souper que du lait ou du pain, quel-

ques raisins secs ou des pruneaux : il ne se permettoit au souper l'usage de la viande ou du poisson qu'une fois dans la quinzaine. Il n'eut qu'un accès l'année suivante, encore fut-il moins long. Il dit, en terminant l'histoire de sa maladie, qu'il n'a eu qu'à se louer du régime végétal, quoiqu'il n'ait pu le continuer ultérieurement, de crainte d'une autre maladie plus grave, reconnoissant d'ailleurs les avantages encore plus marqués qu'en avoient retirés d'autres goutteux, comme dans une observation rapportée ci-après.

Je vais manifester, par un exemple pris de Morgagni (Epist. LVII), ce qui distingue la *goutte atonique*, ainsi que la *goutte rentrée*, qui est une autre variété de la *goutte irrégulière*.

Un cardinal d'un âge avancé, et sujet autrefois à des affections des articulations et à des douleurs de néphrétique, avoit été guéri, par l'usage des diurétiques, d'une hydropisie survenue à leur suite. Les attaques de goutte revinrent par intervalles avec d'autant plus de fréquence et d'intensité, que les membres abdominaux étoient plus affoiblis, soit par la maladie, soit par les progrès de l'âge; il se joignoit à cela un état de constipation, un sentiment de pesanteur dans la tête, une somnolence habituelle et quelquefois des syncopes. A l'âge de soixante-quatre ans, nouvelle attaque de goutte avec gonflement de la main droite et du genou gauche. Ce fut dans ces circonstances qu'on lui apprit l'état désespéré d'un frère chéri, et qu'il conçut le chagrin le plus profond: dès lors cessation de l'affection des articulations, anxiétés précordiales, difficulté de respirer,

et lésion des fonctions du cerveau et du cœur, qui annonçoient le péril le plus imminent. Morgagni est appelé, et il trouve le malade dans le découragement le plus inexprimable et le plus opposé à son naturel; le pouls étoit foible et intermittent. Il étoit facile de voir qu'on ne pouvoit le sauver qu'en rappelant la goutte aux articulations. On eut recours aux moyens usités; mais son extrême débilité sembloit ne laisser aucun espoir : au moment que le genou commençoit à se tuméfier, les symptômes empirèrent; plus grande difficulté de respirer, affection soporeuse profonde, convulsions, et la mort. Dans un cas analogue d'une goutte atonique avec affection du genou, Morgagni a trouvé la partie de la surface cartilagineuse de la rotule qui répond au condyle externe du fémur, entièrement usée et sillonnée, et la surface même du condyle très-amincie et un peu livide; on trouva aussi dans la cavité articulaire de petits globules de différent volume, disposés à la partie inférieure du ligament capsulaire. J'ai eu soin de rassembler ailleurs (*Méd. clinique*) des exemples nombreux de goutte asthénique, pour rendre plus manifestes sa marche irrégulière, ses symptômes variés et les résultats des ouvertures cadavériques. M. Landré-Beauvais en a aussi réuni plusieurs observations dans une thèse ayant pour titre : *Existe-t-il une goutte asthénique primitive?* En me bornant ici à certaines lésions des articulations, je ferai remarquer que, dans quelques cas, j'ai trouvé des concrétions tophacées dans les articulations des doigts des mains, soit à l'extérieur des capsules articulaires, soit entre les ligamens, avec destruction presque totale des tendons des mus-

cles extenseurs des doigts ; dans d'autres cas, les extrémités des os du métacarpe et des phalanges étoient gonflées et rongées par la carie ; il ne restoit même nul vestige des surfaces et des cartilages articulaires ; les capsules tendineuses des fléchisseurs des doigts étoient remplies d'une sorte de mucilage rougeâtre. Mais nulle part les lésions des parties constituantes des articulations n'ont été plus marquées que sur les membres d'une femme morte d'une fièvre ataxique, et antérieurement tourmentée par des attaques fréquentes d'une goutte irrégulière : l'autopsie cadavérique montra les poignets gonflés, difformes et contournés, le tissu cellulaire soucutané très-épais et très-dense, les capsules et les ligamens articulaires sensiblement épaissis ; les cartilages de l'articulation radio-carpienne parurent entièrement désorganisés ; ce n'étoit plus qu'un tissu boursouflé et rougeâtre ; les têtes des os, inégalement gonflées, étoient cariées dans plusieurs points de leur surface ; la plupart des os du carpe étoient réunis par une vraie continuité de substance osseuse ; quelques-uns étoient presque d'un volume double de l'état ordinaire, et tellement ramollis, qu'on les coupoit avec facilité ; les os du métacarpe, également altérés, étoient unis à ceux du carpe.

Stahl ne regarde que comme accident individuel les nodosités qui se forment quelquefois aux articulations des goutteux, et il se fonde sur ce que ces nodosités se forment quelquefois tout-à-coup, et se résolvent aussi promptement, sur ce que peu de goutteux en sont affectés, et à peine un sur dix, etc. ; mais il ne s'appuie sur aucune analyse chimique......

Peu de travaux sur ce dernier objet méritent d'être cités comme propres à l'éclaircir, avant la découverte de Scheele sur la nature acide des calculs urinaires. Depuis cette époque, M. Tenant, chimiste anglais, avoit fait annoncer dans quelques ouvrages périodiques, que les concrétions arthritiques, d'après ses recherches, étoient composées de l'acide du calcul uni à la soude; mais cette analyse chimique n'a été reprise et faite avec soin que vers le mois d'octobre 1798, par le professeur Fourcroy, qui en a publié les détails dans le tome X de son *Système des connoissances chimiques*. Ces expériences prouvent que la concrétion arthritique (1) qu'il a analysée, est formée par un mélange d'urate de soude et de matière animale gélatineuse; ce qui montre un rapport annoncé vaguement entre le tuf de la goutte et les concrétions urinaires. Mais les douleurs arthritiques n'existent-elles pas indépendamment de ce tuf, et doit-on admettre l'explication mécanique que donne ce chimiste célèbre, en attribuant ces douleurs

(1) Cette concrétion étoit tirée d'une tumeur ulcérée située sur le gros orteil d'un homme de cinquante ans, affecté depuis trente années de la goutte. Ce malade, dont les pieds, les mains et les genoux sont tuméfiés, n'éprouvoit point de douleurs dans la plupart de ces régions lorsqu'on en touchoit la peau. Les concrétions arthritiques étoient par-tout adhérentes aux os. Depuis un an le malade souffroit des douleurs atroces; il dormoit à peine quelques minutes, et étoit réveillé par la violence du mal. La concrétion ci-dessus ayant été plongée dans une lessive de potasse très-foible, une partie s'y est ramollie et a perdu sa consistance sans perdre sa forme; la liqueur a ensuite précipité de l'acide urique par l'addition de l'acide muriatique.

aux tiraillemens qu'excite ce tuf dans les nerfs et les vaisseaux lymphatiques ? ..... Quoi qu'il en soit de cette opinion, il faudra établir toujours comme base fondamentale l'histoire exacte de la maladie, et on verra jusqu'à quel point les explications données s'accordent avec *les phénomènes observés.*

§ II. *Description générale de la Goutte.*

Prédispositions et causes occasionnelles. On doit compter parmi les causes de la goutte non-seulement une nourriture animale abondante, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, l'abus des liqueurs fermentées, et une vie sédentaire, mais encore d'autres excès d'un caractère opposé, les plaisirs de Vénus, une grande application à l'étude ou aux affaires, les veilles prolongées, des évacuations excessives, la cessation des travaux habituels, l'impression du froid sur les membres abdominaux.

Symptômes. L'affection inflammatoire de quelqu'une des articulations constitue proprement une attaque de goutte. Son invasion a lieu le soir ou vers les deux ou trois heures du matin, et, dans les premiers temps, à l'articulation du gros orteil; il s'y manifeste un frisson qui cesse par degrés à mesure que la douleur augmente, et qui est remplacé par un sentiment de chaleur; la douleur continue pendant près de vingt-quatre heures, et ensuite diminue d'une manière lente et graduée, avec rougeur et gonflement de la partie affectée. Les jours suivans, léger retour de la douleur et de la pyrexie vers le soir, avec leur diminution progressive. A la termi-

naison de l'accès, libre exercice des fonctions au moral comme au physique; et, lorsque la maladie est récente, souvent les accès ne reparoissent plus qu'au bout de deux ou trois ans; mais ensuite les intervalles sont plus courts et les attaques renouvelées souvent deux ou trois fois annuellement, puis réitérées plusieurs fois dans le cours de l'hiver, de l'automne et du printemps, en même temps qu'elles deviennent plus longues et plus violentes. Il n'y a eu dans le commencement qu'un pied affecté, puis les deux le sont ensemble ou successivement: la goutte semble se déplacer ensuite, et elle se porte aux diverses articulations des membres thorachiques. Après les premières attaques, les articulations affectées reprennent leur souplesse et leur vigueur; mais, après des attaques réitérées, la foiblesse des parties articulées et leur rigidité sont augmentées par degrés, et les membres perdent souvent aussi la faculté de se mouvoir, quelquefois même avec formation de nodosités ou de concrétions tophacées (d'urate de soude); et la goutte, jusqu'alors régulière, prend le caractère de ce qu'on nomme *goutte atonique*. La goutte est quelquefois *irrégulière* : dans ce cas, les articulations en sont foiblement affectées ou tout-à-coup délivrées, et les symptômes les plus graves d'une affection interne ne tardent pas à se manifester. Celle de l'estomac est annoncée par des anxiétés, des vomissemens, une cardialgie violente; celle de la poitrine, par des palpitations, une grande difficulté de respirer, des syncopes, la phthisie; celle de la tête, par des vertiges, une céphalalgie vio-

lente, un état comateux, l'apoplexie, la paralysie, etc. La goutte peut être compliquée avec la mélancolie, l'hypochondrie, des affections cutanées, l'asthme, le scorbut, la maladie syphilitique, etc.

§ III. *Traitement de la Goutte.*

Lobb, médecin anglais (1), a exposé en détail les règles diététiques du régime végétal dans le traitement de cette maladie, suivant l'âge, la saison, la constitution de l'individu, ou d'autres affections incidentes (*Probabilitas curandi Podagram per alimenta*); il y a joint les exemples particuliers de quatre goutteux qui sont parvenus à faire cesser leurs accès violens en s'interdisant l'usage de la viande et des boissons spiritueuses. Le premier, connu sous le nom de sir Sleig, étoit retenu chaque année deux mois et demi dans son lit par ses accès, avant qu'il eût adopté le régime végétal ; cet état extrême de souffrance le détermina à s'abstenir de l'usage de la viande, du vin et de tout autre spiritueux : il s'asservit à une nourriture purement végétale pendant deux années et demie, et il n'éprouva aucun accès de goutte pendant cet intervalle de temps, quoiqu'il se nourrît indistinctement de toute sorte d'alimens pris des végétaux. On doit remarquer en outre qu'une tumeur tophacée qui étoit à l'extrémité du cubitus gauche, disparut par degrés à la faveur de ce régime. Ayant repris ensuite l'usage

(1) *Tractatus de dissolventibus Calculos, ac curatione Calculi et Podagræ ope alimentorum*, etc. Aut. *Theophilo Lobb*, M. D.

de la viande, il éprouva une rechute au bout d'une année et demie. Les autres exemples que Lobb rapporte ne sont pas moins concluans ; mais ils font voir que le régime végétal adopté trop brusquement produit beaucoup de malaise, et qu'il diminue l'embonpoint. Un des trois goutteux (*Desaguilliers*), après avoir gardé strictement le régime végétal pendant une année, éprouva à deux reprises différentes des attaques de paralysie, ce qui l'engagea à reprendre l'usage de la viande, du vin, de la bière, et à manger par intervalles du poisson au souper.

Un des hommes qui a donné une forte impulsion à la médecine au déclin du siècle dernier, autant par l'enseignement public, que par ses écrits et le ton de dignité avec lequel il s'est toujours exprimé sur cette science, le professeur Barthez, fit paroître en 1801 un des ouvrages les plus profonds et les plus érudits sur la goutte (*Traité des maladies goutteuses*, etc. Paris, 1801). Il rappelle dans sa préface ses principes généraux sur les différentes méthodes de traitement des maladies, et sur la division de toutes ces méthodes en naturelle, analytique et empirique : tout son ouvrage est ensuite consacré au développement et à l'application de ces mêmes principes à la goutte, dont il expose d'ailleurs l'histoire des symptômes, lorsque ses attaques sont régulières ou irrégulières, et dont il approfondit particulièrement la théorie et le traitement. « Quand l'attaque de goutte se forme, se développe » et s'achève d'une manière facile et régulière, dit » cet auteur célèbre, sans que la fluxion doulou» reuse et la fièvre y soient assez considérables pour

» présenter des indications majeures, on doit suivre
» une méthode de traitement naturelle, dans la-
» quelle les moyens de régime et les remèdes ten-
» dent directement à favoriser les opérations salu-
» taires de la nature. Il faut alors, surtout au com-
» mencement de l'attaque, éviter d'exposer le corps
» au froid et à l'humidité, et en défendre spéciale-
» ment la partie où la goutte s'est fixée, en y appli-
» quant de la flanelle, des peaux de lapin ou de
» cygne, etc. Dans l'état au plus haut degré de l'at-
» taque, pour fixer la goutte dans la partie affectée,
» il est utile de l'envelopper dans du taffetas ciré;
» mais il ne seroit pas sans inconvénient d'y appli-
» quer l'emplâtre de cumin qu'a conseillé Mus-
» grave, ou l'emplâtre de jusquiame incorporé dans
» la toile cirée verte, comme Thilénius le propose
» quand la douleur est très-forte; au déclin de l'at-
» taque, il ne faut point négliger un doux exercice
» des parties qui ont été affectées, et avoir soin de
» les recouvrir de bas ou de gants de laine ». C'est avec la même sagacité que l'auteur développe la méthode analytique du traitement des attaques de goutte, soit régulières, soit irrégulièrement prolongées, et qu'il discute la doctrine très-compliquée de la même maladie portée sur les viscères, en joignant aux richesses d'une érudition immense, un grand nombre de faits curieux qu'il ne doit qu'à son observation propre.

CLASSE TROISIÈME.

HÉMORRHAGIES (1).

La découverte de la circulation du sang, l'analogie de ce mouvement avec celui des fluides en général, et l'espoir d'une heureuse application des lois de l'hydrodynamique à l'économie animale, pouvoient-ils manquer de donner l'éveil à des esprits actifs et nés pour les sciences? Peu d'objets aussi ont donné lieu à des recherches plus constantes et plus souvent réitérées, que le mouvement progressif du sang: expériences nombreuses faites sur les animaux, observations poursuivies avec acharnement et variées avec sagacité, applications spécieuses du calcul pour déterminer la vitesse relative du sang, les obstacles divers que son cours peut éprouver, les lois de son décroissement dans les extrémités artérielles, etc. Stœhelin, Haller, Keil, Jurin, Michelot, Cole, Pitcairn, Sauvages, Robinson, se sont tour à tour exercés sur cette mécanique, avec d'autant plus d'ardeur et de zèle, que le titre de géomètre qu'on leur donnoit flattoit leur vanité, et sembloit leur assurer une sorte de prééminence que les autres médecins n'osoient leur contester. On eût dit que nulle partie de la médecine n'étoit plus avancée, et qu'on ne

(1) On conçoit aisément qu'il ne s'agit ici que des hémorrhagies par exhalation, et nullement de celles qui sont le résultat de la rupture et de l'érosion des vaisseaux soit artériels soit veineux.

manquoit plus d'aucun moyen pour résoudre tous les problèmes relatifs aux hémorrhagies, comme un élève de l'école de Leyde en avoit donné l'espérance (1), et comme toutes les explications (2) scientifiques du battement des artères et de la théorie du pouls sembloient le promettre.

Un des caractères distinctifs de l'école de Stahl est de dédaigner ces applications frivoles de la physique et ces notions étrangères aux lois de l'économie animale, de combiner profondément sa marche dans la doctrine des hémorrhagies, et de reprendre avec sévérité le fil de l'observation, presque abandonné sur ce point depuis Hippocrate (Aph. 28, 29, 30, section III). Stahl avoit vivement senti qu'en médecine, comme dans toute autre science, on se perd en fausses combinaisons et en divagations superflues, si on ne fixe d'abord fortement sa vue sur l'objet dont on s'occupe, et si on ne l'isole de toute autre considération, pour bien saisir ses traits distinctifs, ses divers rapports et ses dépendances. L'histoire exacte et complète des phénomènes des hémorrhagies, les circonstances qui peuvent les faire naître, l'ordre des efforts combinés qui les annoncent ou les préparent, les troubles et les affections diverses que leurs anomalies peuvent produire, ont été pendant une longue suite d'années l'objet de ses recherches et de ses méditations les plus profondes. Les principes de cette doc-

(1) *Meditationes theoretico-practicæ de furore hemorroïdum internarum, aut. Arnoldo Gulich. Lugd. Batav.* anno. 1733.

(2) Haller, *Elem. Physiol.*, tom. II.

trine ont été établis d'abord dans diverses dissertations (*de Motu tonico vitali*), (*de Mecanismo motûs progressivi sanguinis*), (*de Morbis ætatum*); il les a développés ensuite avec étendue dans son Traité de Médecine (*Theoria medica vera*), et dans deux dissertations (*de Motûs hæmorroïdalis et Fluxûs hæmorroïdum diversitate bene distinguendâ*), etc. J'omets de parler de ses disciples Alberti, Juncker, Carl, etc., qui ont suivi et quelquefois même exagéré cette même doctrine, regardée comme le fondement unique des maladies internes.

La disposition aux hémorrhagies ne tient point nécessairement à une constitution forte et athlétique, pourvu qu'on mène une vie calme et régulière, qu'on évite des exercices immodérés du corps, des excès dans les travaux du cabinet, des emportemens violens des passions. Une expérience constante apprend, au contraire, que les hémorrhagies les plus fréquentes et les plus copieuses sont le partage ordinaire des jeunes gens sains et agiles, mais doués d'une grande sensibilité, amis de la bonne chère, et disposés aux affections tristes ou à la colère; c'est quelquefois une disposition héréditaire qui fait comme prédominer l'énergie du système vasculaire, ce qui augmente par l'usage intérieur des aromates, des boissons alcoolisées, par la respiration d'un air humide et chaud, par l'impression brusque du froid lorsqu'on est échauffé par un exercice violent. Les apparences extérieures qui peuvent faire présager l'éruption prochaine de l'hémorrhagie, sont l'intumescence des vaisseaux artériels et veineux, non-seulement dans la partie qui en doit être le siége, mais

encore une sorte de constriction tonique dans des parties éloignées; le sang paroît, il coule ordinairement sans trouble et sans excès, et il s'arrête de lui-même. L'hémorrhagie ne s'aggrave guère que par l'effet des causes morales, ou par l'influence puissante de l'habitude; lorsqu'elle est modérée, elle est loin de produire un état de débilité; au contraire, le sentiment de stupeur et de pesanteur qui la précédoit se dissipe, la gaieté se rétablit, et souvent on prévient par là d'autres maladies. Que de maux, au contraire, peuvent produire des efforts laborieux ou avortés qui préparent l'écoulement du sang! congestions, douleurs, ardeurs, inflammations, spasmes, palpitations, mouvemens convulsifs, ou même un état fébrile dangereux et rebelle.

Les hémorrhagies critiques ont leurs caractères propres, et elles sont souvent immodérées si la fièvre est violente. Veut-on frayer une route artificielle au sang par une saignée ou l'application des sangsues, il s'en suit quelquefois une profusion énorme du sang et une difficulté extrême d'en arrêter le cours. Qu'on oppose à contretemps un obstacle à une hémorrhagie critique, ou qu'on la modère, elle cesse d'être efficace, ou bien il succède pour le reste de la vie un état de langueur, des dégoûts, des inquiétudes, une fièvre hectique, un rhumatisme ou quelque dépôt sur un des membres. Peut-on, dans une hémorrhagie nasale, méconnoître la tendance des efforts critiques vers les parties supérieures? gonflement des artères temporales, accroissement des douleurs de tête, vertiges, idées confuses, stupeur, phrénésie, refroidissement, pâleur, constriction spasmodique

des extrémités inférieures. A cette sorte d'hémorrhagie, qui entre si bien dans l'ordre de la nature, on peut en opposer d'autres qui marquent une aberration bizarre, une violation des lois générales auxquelles elle est assujétie : le flux menstruel, par ses dérangemens, en offre des exemples nombreux consignés dans les recueils d'observations. Qu'une circonstance particulière ait dirigé une fois l'effort hémorrhagique vers un endroit déterminé, cette direction peut devenir comme habituelle; et c'est ainsi qu'on a vu quelquefois le sang sortir périodiquement par une des joues, par l'angle interne de l'œil, par l'oreille, etc.: cette route insolite peut avoir été d'abord frayée par une contusion fortuite, une blessure, des tubercules variqueux, etc., surtout à l'époque ordinaire des menstrues.

La doctrine des hémorrhagies, comme maladies primitives du système capillaire, offroit de grandes incohérences, ou plutôt des points de vue singulièrement erronés avant les recherches exactes et multipliées de l'auteur de l'Anatomie générale, puisqu'on ne parloit que de rupture des vaisseaux, et que les Stahliens même n'étayoient leurs considérations sur les forces vitales des vaisseaux d'aucun résultat d'anatomie pathologique. La menstruation elle-même, quoiqu'une des fonctions de l'économie animale considérées dans l'état de santé, a servi à répandre les plus grandes lumières, comme objet de comparaison, sur les autres hémorrhagies : l'abord du sang dans la matrice n'est-il point l'effet d'une excitation particulière, d'un surcroît de vie dans les parties de la génération, et le mariage n'est-il point le meilleur re-

mède contre les dérangemens ou la suppression de la menstruation qui tiennent à une constitution foible et délicate? En examinant d'ailleurs la surface interne de la matrice d'une femme morte à l'époque de la menstruation, ne la trouve-t-on point teinte de sang, sans pouvoir y découvrir aucune division ou rupture des vaisseaux? la membrane muqueuse qui la tapisse à l'intérieur n'est-elle point épaissie, et n'offre-t-elle point un tissu spongieux très-fin, dont on fait sortir par la pression une infinité de petites gouttelettes sanguines qui, essuyées, ne laissent voir à leur issue aucune déchirure ni érosion quelconque? Peut-on enfin méconnoître l'analogie qu'ont avec la menstruation les autres hémorrhagies qui appartiennent à la pathologie interne? Comme la première, celles-ci sont précédées d'une irritation préliminaire qui appelle le sang dans la partie par laquelle il doit sortir et où il établit une congestion locale; comme la première, elles sont soumises aux plus grandes variations suivant l'exaltation des forces vitales du système où elles ont leur siége et leurs affections immédiates ou sympathiques; et d'ailleurs les surfaces muqueuses, où elles ont le plus souvent lieu, n'ont offert, d'après les recherches les plus multipliées, aucune trace d'érosion ni de déchirure: lors même que ces surfaces ont été lavées, macérées ou même examinées à la loupe, on y distingue, comme sur la membrane muqueuse de la matrice, une augmentation dans leur épaisseur et un tissu spongieux très-fin d'où découlent également une foule de gouttelettes sanguines. Ne doit-on point conclure de ce parallèle que, de même que la menstruation, ces hémorrhagies ont

lieu par la voie des exhalans, dont les forces vitales ont été altérées ou inégalement distribuées? On doit ajouter à ces considérations qu'aucun système n'est plus disposé que celui des membranes muqueuses aux hémorrhagies par exhalation, puisqu'il jouit d'une part de propriétés vitales très-développées, qu'il est soumis à l'action d'un grand nombre d'excitans immédiats ou sympathiques, qu'il contient d'un autre côté beaucoup de sang dans le système capillaire, et que par conséquent ses vaisseaux exhalans doivent être très-courts. Sous ces différens points de vue, le système cutané doit être beaucoup plus rarement le siége des hémorrhagies, et plus rarement encore les systèmes cellulaire, séreux et synovial, dont les propriétés vitales sont moins énergiques, qui sont moins exposés à l'action des excitans, et dont le système capillaire est presque entièrement privé de sang. On doit remarquer aussi que les hémorrhagies actives, favorisées par la présence du sang, sont infiniment rares sur ces trois derniers systèmes, et que l'exhalation sanguine qui s'y fait quelquefois est presque toujours passive et le résultat de la débilité générale de l'individu, au moyen de laquelle les vaisseaux exhalans ne jouissant plus de leur sensibilité propre, laissent passer indifféremment toute espèce de fluides.

Stahl (*Theoria medica vera*) comprend sous la dénomination d'hémorrhagies passives celles qui appartiennent proprement à la chirurgie, puisqu'il les regarde comme produites par une violence extérieure, telles que des déchirures, des érosions, des dissections, etc. Dans l'état actuel de nos connoissances, l'histoire exacte de certaines hémorrhagies,

éclairée par les recherches de l'anatomie pathologique, force d'admettre que quelques-unes d'entre elles ont des caractères particuliers qui les distinguent des hémorrhagies actives, autant par les causes qui sont propres à les faciliter ou à les produire, que par la série et l'ensemble de leurs symptômes. Les dispositions naturelles qu'on porte à ces hémorrhagies paroissent être une constitution foible, un régime débilitant, des maladies de longue durée, des veilles excessives, des affections organiques des viscères, la lactation trop long-temps prolongée, la masturbation, etc. Les causes directes qui peuvent les produire sont des hémorrhagies actives qui ont précédé, un état scorbutique, les passions tristes, tout ce qui peut, en un mot, entraîner un état de foiblesse et d'atonie, de sorte que les vaisseaux exhalans ne puissent plus résister à l'abord des fluides dans certaines parties, ni repousser ceux qui leur sont étrangers. Le caractère particulier de ces hémorrhagies est de n'être précédées d'aucune excitation préliminaire, ni par conséquent de congestion dans la partie où elles doivent paroître; de n'être point jointes à une sorte de picotement ou sentiment d'ardeur dans la partie, de ne point tenir à un surcroît d'action vitale et à une inégale répartition de la chaleur comme dans les hémorrhagies actives. La pâleur de la face et la foiblesse du pouls, quelquefois des lipothymies, des tintemens d'oreilles, et toutes les autres apparences d'une défaillance des forces, accompagnent ces hémorrhagies et les rendent plus rebelles. Je pourrois citer des histoires particulières d'épistaxis, d'hémoptysies, d'hématémèses, d'hématuries, qui

ont réuni plus ou moins certains de ces caractères; et à ces différentes hémorrhagies du système muqueux, je pourrois joindre quelque autre exemple d'hémorrhagies par les systèmes cutané, cellulaire, séreux, etc. Mais on doit convenir que les faits ne sont point encore assez multipliés pour établir avec une sorte d'exactitude et de précision les diverses espèces de ces hémorrhagies passives; que dans quelques-unes de ces histoires les caractères en sont équivoques; que plusieurs de ces hémorrhagies paroissent être simplement des symptômes du scorbut, comme, par exemple, dans l'épistaxis avec éruption de pétéchies sans fièvre (*Duncan, medical cases*), dans les hématémèses avec affection des viscères, dans l'hématurie des vieillards, dans certaines ménorrhagies. L'ordre des affinités ne demande-t-il pas d'ailleurs de ranger le scorbut au rang de ces hémorrhagies passives, puisqu'un de ses caractères les plus marqués et les plus tranchans est d'être joint à des hémorrhagies partielles dans ses différentes périodes, hémorrhagies indiquées par des ecchymoses à la peau ou dans le tissu cellulaire, par des écoulemens sanguins de quelqu'une des membranes muqueuses, ou par des épanchemens de sang à l'intérieur même, avec destruction de la partie charnue des muscles. Je pense donc qu'il y a encore une lacune à remplir en médecine, relativement aux hémorrhagies passives; que leurs différentes espèces ne peuvent être encore assignées (1), et qu'en attendant on doit se

(1) On doit s'étonner que Cullen, qui fait presque consister sa doctrine sur les hémorrhagies en théories subtiles et en expli-

borner à les indiquer par quelque exemple ; que des hémorrhagies de cette sorte doivent être cependant admises, et qu'on doit ne cesser de provoquer l'attention des vrais observateurs sur cet objet particulier de recherches, qui ne peut être éclairci que par les histoires les plus fidelles et les plus exactes.

On ne doit point omettre, parmi les considérations générales qui s'étendent aux hémorrhagies actives et passives en général, une distinction fondamentale qui s'applique à toutes les espèces qui ont lieu par exhalation : c'est qu'elles peuvent être déterminées par un surcroît d'énergie vitale dans la partie même si elles sont actives, ou par un état de débilité et d'asthénie de même purement locales si elles sont passives, indépendamment de la disposition générale de l'individu. La membrane muqueuse de la matrice n'est-elle pas souvent le siége d'une hémorrhagie particulière (1) par un état d'irritation et une congestion qui en est la suite ? et ne voit-on pas des personnes foibles, délicates et douées d'une grande sen-

---

cations des divers symptômes, ne parle que de celles qu'on appelle *actives*, ce qui doit sans doute être attribué à sa manière exclusive de considérer ces affections du système vasculaire du vagin.

(1) L'utérus ne doit pas être considéré seulement comme le siége de la menstruation ; mais il faut encore remarquer que cet organe contracte par là une sorte de disposition à des hémorrhagies critiques, comme on le voit souvent dans les maladies aiguës des femmes, à des hémorrhagies locales par des irritations particulières, à des hémorrhagies passives par un état d'asthénie, etc. La considération de l'écoulement sexuel et de ses anomalies doit donc accompagner celle des autres hémorrhagies.

sibilité, qui sont attaquées de ménorrhagie pour avoir usé trop fréquemment des droits du mariage, et pour avoir pris l'habitude de provoquer des excitations étrangères dans les parties de la génération ? N'est-ce point à l'usage des chaufferettes, comme cause irritante locale, que sont dues souvent des ménorrhagies violentes et fréquemment répétées ? La quantité de sang menstruel que rendent certaines femmes donne encore des preuves d'une congestion utérine locale, puisque celles qui sont d'une complexion délicate et naturellement maigres, en évacuent souvent davantage que celles qui ont de l'embonpoint et toutes les apparences d'une pléthore générale. Les autres portions du système muqueux peuvent, aussi-bien que celles de la matrice, offrir des exemples de ces sortes d'hémorrhagies. Combien de fois n'a-t-on point lieu d'observer des personnes débiles éprouver des retours périodiques d'hémoptysie, soit qu'elle tienne à une disposition héréditaire, soit qu'elle vienne d'une cause accidentelle, comme de l'action d'une vapeur malfaisante (1), d'une compression sur la poitrine, du jeu d'un instrument à vent, d'une affection triste ou d'une émotion morale très-vive ! Dans tous les cas semblables il existe une irritation locale propre à donner lieu à des hémorrhagies habituelles, et dès lors les principes du traitement doivent être dirigés

(1) J'ai vu autrefois, en fréquentant l'hospice de Vaugirard, plusieurs ouvriers occupés à la fabrication de l'acide sulfurique dans la manufacture de Javelle, éprouver des hémoptysies très-fréquentes, et finir par tomber dans une phthisie pulmonaire des plus caractérisées.

de manière à changer cette répartition inégale des forces vitales par l'application des vésicatoires ou des ventouses dans une partie éloignée, ou bien par l'immersion des pieds ou des mains dans l'eau froide ou chaude, ou enfin par tout autre moyen propre à exciter ailleurs une révulsion puissante. D'autres hémorrhagies tiennent à un état opposé, c'est-à-dire à une asthénie locale, comme certains épistaxis, hématémèses, hémoptysies, dont sont attaqués des individus d'ailleurs bien portans sans éprouver ni douleur locale, ni prurit, ni aucun caractère de congestion dans la partie; et c'est alors que l'usage des astringens et des toniques convient d'une manière particulière, soit en dirigeant leur action sur la partie affectée, soit en ranimant dans toute l'économie animale les forces de la vie (1).

---

(1) La doctrine des hémorrhagies, soit passives, soit actives, qui est si hérissée, dans la plupart des auteurs, de formules plus ou moins compliquées, ou de prescriptions de saignées du moins pour les hémorrhagies actives, offre un point de vue bien moins circonscrit et plus fondé dans la nature, quand on considère que le plus souvent ces écoulemens sanguins tiennent à des répartitions inégales ou à des altérations des forces vitales, qu'ils sont très-sujets à devenir périodiques, et que c'est dans les intervalles qu'il faut surtout s'attacher à produire un changement profond dans l'économie animale par le régime le plus sagement combiné, des exercices du corps variés, quelquefois des voyages, une distribution bien entendue du sommeil et de la veille, une attention particulière à favoriser certaines excrétions, et à éloigner des affections tristes et des idées mélancoliques. Je ne saurois donc trop recommander, pour cet objet comme pour les autres maladies chroniques, une application très-suivie aux savantes leçons que donne le professeur Hallé sur l'hygiène.

ORDRE PREMIER.

HÉMORRHAGIES DES MEMBRANES MUQUEUSES.

§ Ire. *Considérations générales.*

Un goût pur et les principes sains et lumineux de la médecine antique sont surtout marqués dans les Aphorismes d'Hippocrate, où est tracée l'histoire des maladies relatives aux divers âges. Laissons les commentateurs se livrer à une admiration stérile, couvrir et obscurcir le texte grec de leurs savantes interprétations; mais marchons sur les traces de Stahl, qui, sans s'asservir en esclave aux écrits du père de la médecine, a su se rendre son émule, vérifier et étendre ses principes par l'observation, et les rendre féconds en vérités nouvelles. Dans l'enfance, affections cutanées de la tête, travail de la dentition, inflammations légères des yeux ou des oreilles, aphthes, ulcérations dans l'intérieur de la bouche. Depuis la quatrième jusqu'à la septième année, douleurs de tête, ardeurs, catarrhes de la membrane muqueuse des narines, odontalgie, hémorrhagies du nez, surtout au moindre mouvement fébrile. Vers la puberté, disposition aux maux de gorge, aux gonflemens inflammatoires de quelqu'une des parties de l'arrière-bouche, facilité à contracter des angines laryngées, fréquence des hémorrhagies du nez pour des causes légères. Durant l'adolescence, la poitrine commence

à être plus facilement affectée, toux sèches ou humides, douleurs catarrhales autour des épaules, du cou, du thorax, palpitations du cœur. A mesure qu'on avance dans l'âge viril, hémoptysie, soit par un vice héréditaire, soit par des écarts du régime, pleurésies, péripneumonies, consomption, et, pour ceux qui mènent une vie sédentaire, affections hypochondriaques variées, flux hémorroïdal, douleurs arthritiques : cette dernière disposition augmente par les progrès de l'âge. La scène varie encore dans l'âge de décadence; car alors on est plus exposé à des efforts ou efficaces ou avortés d'un flux hémorroïdal, à des affections variées des voies urinaires, à la péripneumonie adynamique ou ataxique, à l'apoplexie, à la paralysie. Je m'en tiens à l'histoire rigoureuse des faits observés, pour faire sentir combien est contraire au bon goût la vaine et frivole surcharge d'explications hypothétiques prodiguées par Cullen dans ses Recherches sur la cause prochaine des hémorrhagies.

On ne peut méconnoître un ensemble d'efforts combinés, un caractère fébrile, dans l'ordre des symptômes qui annoncent et précèdent une hémorrhagie active : ainsi, parmi les présages de celle du nez, refroidissement, pâleur des extrémités, rougeur et chaleur de la face, gonflement et distension des artères temporales, etc. Est-on menacé d'une hémoptysie : lassitudes spontanées, douleur du dos et des lombes, tension des hypochondres, et, avant l'éruption du sang, horripilations, flatuosités, constriction de la poitrine, douleur gravative au diaphragme, anxiétés dans la région précordiale ; le vomissement

du sang est précédé d'un sentiment général de froid, d'une douleur sourde, d'une sorte de tension et de pression dans les hypochondres, etc. Que de symptômes peuvent faire présager l'éruption prochaine du flux hémorroïdal! refroidissement des extrémités, douleur gravative et constrictive vers l'os sacrum, flatuosités abdominales, resserrement spasmodique, etc. Dans ces affections sympathiques des parties plus ou moins éloignées du siége de l'hémorrhagie, dans cet enchaînement d'efforts simultanés ou successifs qui donnent des directions particulières à l'éruption du sang, ne faut-il point reconnoître une distribution inégale, ou plutôt une sorte de concentration des forces toniques? On trouve un caractère bien différent dans ce qu'on appelle *hémorrhagies passives*, comme celles qui ont quelquefois lieu dans le scorbut, les fièvres putrides ou adynamiques, le squirrhe du foie, l'hydropisie, l'ictère, etc., hémorrhagies d'une nature opposée aux précédentes, et qui tiennent à un défaut d'énergie des vaisseaux exhalans.

Quel empire puissant n'exerce pas l'habitude sur le renouvellement des hémorrhagies, dans le même ordre et avec les mêmes circonstances qui les ont une fois produites! Leurs époques d'éruption parviennent à se fixer en gardant entre elles certains intervalles constans, et c'est ainsi qu'on voit des hémorrhagies devenir périodiques: leur retour est annoncé par un sentiment de pression ou de tension; par des douleurs lancinantes vers la partie qui en doit être le siége. Les douleurs, les anxiétés cessent après l'éruption du sang, ou bien se conti-

nuent et s'exaspèrent si on trouble son cours par l'usage inconsidéré des astringens. Le soulagement et le bien-être qui accompagnent ordinairement cette excrétion sanguine annoncent d'ailleurs combien elle est salutaire, ou du moins elle n'est guère nuisible que lorsque l'hémorrhagie est interne, et qu'elle ne peut se frayer aisément une route au dehors. C'est ainsi qu'on doit peu craindre, en général, l'hémorrhagie du nez, les menstrues, et qu'on doit rarement les reléguer au rang des maladies. Mais il y a plus de danger dans l'hémoptysie, l'hématémèse et l'hématurie.

§ II. *Description générale des Hémorrhagies des membranes muqueuses.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Elles sont différentes et même opposées, selon que l'hémorrhagie est active ou passive. Dans le premier cas (*hémorrhagies actives*), on peut regarder comme telles le tempérament sanguin, la jeunesse, le défaut d'exercice ou un exercice violent, une disposition héréditaire, l'automne, un air chaud, une nourriture succulente, l'usage des épiceries, des alcooliques, l'omission d'une saignée habituelle, la suppression subite d'une évacuation habituelle. Dans le second cas (*hémorrhagies passives*), elles sont les suivantes: un régime débilitant, le tempérament lymphatique, des veilles excessives, des maladies de longue durée, des évacuations trop abondantes, des affections organiques, le vice scorbutique.

Symptômes. Ils diffèrent selon que ces hémorrhagies sont actives ou passives. Dans le premier cas

(*hémorrhagies actives*), on éprouve d'abord un sentiment de pesanteur et de tension aux environs de la partie qui doit laisser couler le sang; le pouls est vif, plein, et quelquefois dur, avec un sentiment de froid vers les extrémités des membres; il s'établit ensuite un ordre particulier et un certain enchaînement de symptômes, suivant que l'hémorrhagie se prépare par le nez, les poumons ou les voies alimentaires; elle cesse ordinairement d'elle-même, et lorsque le sang coule, le malade éprouve un bien-être général; le sentiment de chaleur disparoît, la chaleur animale se répartit d'une manière uniforme, et la congestion locale cesse. Si la quantité de sang évacué est excessive, elle peut être suivie d'un danger extrême; mais si elle est modérée, elle est le plus souvent utile. On doit toujours plus craindre lorsqu'elle a son siége dans un organe essentiel à la vie, et c'est par cette raison que l'hémoptysie et l'hématémèse sont toujours plus graves que l'épistaxis et la ménorrhagie. Les hémorrhagies *passives* des membranes muqueuses ne sont précédées d'aucune excitation préliminaire, d'aucun signe de congestion dans la partie où elles doivent paroître; nul prurit, nul sentiment d'ardeur dans les environs de cette partie, nulle apparence d'une répartition inégale de la chaleur animale, pâleur de la face, débilité et dépression du pouls, ce qui augmente la disposition à l'hémorrhagie, qui est toujours plus ou moins grave ou peut devenir funeste.

§ III. *Traitement des Hémorrhagies des membranes muqueuses.*

Lorsque l'hémorrhagie est *active* et modérée, il convient le plus souvent de l'abandonner à elle-même, et surtout si elle est critique. On doit se contenter de placer le malade dans un lieu dont la température soit modérée, et de lui administrer des boissons rafraîchissantes, telles que les émulsions nitrées, les acides convenablement étendus. L'hémorrhagie menace-t-elle les jours du malade, ou tend-elle, par sa répétition fréquente, à l'affoiblir et à l'épuiser, on cherche à diminuer ou à faire cesser l'espèce de concentration des forces vitales qui a lieu sur une partie déterminée du système muqueux; et c'est dans cette vue qu'on a recours aux tempérans, à l'usage des boissons acidulées, émulsionnées ou nitrées, et autres moyens de cette nature. S'il existe des marques extérieures d'une constitution pléthorique, et que le pouls continue à être plein et dur, il est évident qu'une ou deux saignées peuvent être utiles, bien moins en diminuant la masse du sang, qu'en changeant la distribution inégale des forces vitales et en diminuant l'excès de sensibilité organique qui semble fomenter l'hémorrhagie. Dans quelques cas où une sorte de spasme paroît fixée avec plus d'obstination sur la partie d'où le sang découle, les épispastiques, en établissant ailleurs un foyer particulier d'irritation, peuvent être très-utiles, ainsi que l'usage combiné des narcotiques. L'état moral mérite surtout la plus grande attention; et combien n'importe-t-il point de

dissiper, par des propos consolans et les bons offices les plus assidus, les craintes renaissantes du malade!

On voit sans peine qu'il faut se proposer, dans les hémorrhagies *passives,* de redonner aux exhalans le ton qu'ils ont perdu, pour faire cesser l'hémorrhagie, et chercher d'un autre côté à rétablir les forces du malade pour la prévenir : de là l'utilité de l'application extérieure des styptiques, comme de l'eau froide, de la glace, des ventouses; et à l'intérieur l'usage des toniques et des astringens, comme du quinquina ou d'autres substances amères. L'hémorrhagie est-elle la suite de chagrins excessifs, avec quel soin ne doit-on pas chercher à dissiper les inquiétudes du malade, et à lui épargner toutes les affections tristes et toutes sortes de contrariétés! Les autres moyens sont facilement suggérés par la nature du mal: alimens succulens et d'une digestion facile, usage d'un vin généreux, séjour à la campagne, respiration d'un air vif et pur, et toutes les jouissances puisées au sein de la nature; en un mot toutes les ressources du traitement antiscorbutique. On ne doit point se dissimuler que lorsque l'hémorrhagie est l'effet d'une affection organique invétérée, elle n'est guère susceptible que d'être palliée.

ÉPISTAXIS (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

Déduire, avec Hoffmann et Cullen, la disposition prochaine aux hémorrhagies du nez de la distribu-

(1) *Synonymie. Hæmorrhagia*, Sauvages, Linnæus, Sagar; *Hæmorrhagia narium*, Hoffmann; *Epistaxis*, Vogel.

tion brusque des vaisseaux sanguins en une infinité d'autres petits vaisseaux capillaires seulement recouverts par la membrane pituitaire, c'est donner trop d'extension à cette disposition, puisque tous les hommes ont cette structure physique. Toutes les circonstances d'ailleurs de ces hémorrhagies n'indiquent-elles point une direction particulière et une détermination des forces vitales dans cette portion du système vasculaire ? C'est dans la pathologie de Stahl (*Theoria medica vera*) qu'on trouve l'histoire la plus complète et la plus exacte de ces hémorrhagies, les circonstances qui les rendent nuisibles, leurs causes les plus ordinaires, la considération de celles qui sont critiques, de celles qui sont spontanées ou habituelles, de celles qu'on doit regarder comme des maladies, etc. Stahl et ses sectateurs ont fait surtout noter sous le nom de *phlegmatorrhagie* une sorte d'excrétion muqueuse et blanche qui a lieu par le nez, et qui indique un effort avorté ou une tendance incomplète de la nature, comme dans certains cas de flux hémorroïdal (1). Toutes les circonstances d'une hémorrhagie critique se retracent dans l'histoire particulière que Galien nous en a transmise. « Il ne faut point s'effrayer, dit cet antique observateur, de voir survenir durant une maladie aiguë le délire avec

(1) Bordeu, plein des grands principes de l'école Stahlienne, rapporte un exemple frappant de cette sorte. « J'ai vu entre » autres, dit ce médecin habile, un jeune pubère toujours » disposé à l'hémorrahgie du nez, laquelle ne venoit jamais » qu'incomplètement. Chaque mois, ou environ, l'hémorrhagie » se montrant sans se compléter, il survenoit une grosseur,

» des larmes involontaires, s'il y a d'ailleurs d'au-
» tres signes d'une hémorrhagie du nez imminente,
» comme la tension de la région précordiale, la
» rougeur de la face et des yeux, et une respira-
» tion difficile, des illusions d'optique qui repré-
» sentent des objets brillans, etc. ». C'est dans une semblable occasion que ce médecin se rendit à jamais célèbre dans l'art du pronostic. Il fut appelé auprès d'un jeune homme qui étoit au cinquième jour d'une maladie aiguë, et qui offroit les symptômes que je viens de rapporter. Le malade étoit dans un délire violent, il s'efforçoit de se jeter hors du lit et croyoit voir un serpent rouge. Les autres médecins insistoient sur la nécessité de la saignée; mais Galien, assuré de la tendance qu'affectoit la nature, non-seulement annonça une hémorrhagie du nez prochaine, mais il ajouta même qu'elle auroit lieu par la narine droite, présage fondé sur une rougeur obscure qui s'étendoit de ce côté-là jusqu'à la joue. Peu après, le malade ayant porté la main au nez, comme pour se gratter, le sang ruissela en abondance; et quel triomphe pour Galien sur ses antagonistes!

Les hémorrhagies actives du nez sont marquées en général par toutes les apparences d'une augmentation et d'une direction particulière des forces vita-

---

» tantôt aux glandes du cou, tantôt à la peau, à la jambe, aux
» bras, et ces grosseurs, qui étoient de vraies concrétions
» lymphatiques, restoient, de manière qu'on pouvoit calculer
» par leur nombre celui des hémorrhagies. Ce jeune homme
» est mort hydropique et complètement tuberculeux». *Analyse du sang.*

les vers la tête : mouvement plus véhément des artères des tempes, couleur rouge et gonflement de la face, sentiment de pesanteur de la tête, symptômes qui sont précédés ou accompagnés d'autres changemens dans des parties éloignées, de lassitudes spontanées, de douleurs abdominales, d'un resserrement général de l'organe cutané avec des horripilations et un refroidissement des extrémités. Que de dangers si on veut s'opposer à cette direction salutaire dans des hémorrhagies critiques! Raymond en rapporte deux exemples (*Maladies qu'il est dangereux de guérir*). Quelquefois les hémorrhagies du nez sont habituelles et se renouvellent par des causes légères durant la jeunesse. Un jeune homme, au rapport de Stahl, étoit sujet à des hémorrhagies du nez depuis presque son enfance, en été, en hiver, dans un lieu chaud, à l'occasion d'un exercice modéré, à la moindre impression des rayons du soleil. Si on arrêtoit cette tendance par des topiques astringens, le sang couloit avec moins de facilité, mais la tendance de la nature vers la tête ne se prononçoit pas moins par des signes extérieurs que j'ai déjà rapportés; dans certaines circonstances où son état étoit plus pléthorique, ou par le concours d'autres causes occasionnelles physiques ou morales, il survenoit par la suite de ces commotions des érysipèles de la face, des tumeurs des parotides ou des tonsilles, des angines ou autres affections inflammatoires. Le même auteur rapporte aussi (*Collegium Casuale*) l'exemple d'un enfant de huit ans, sujet pour des causes les plus légères à de semblables hémorrhagies; et il indique les moyens à

prendre et le régime à suivre pour empêcher qu'une semblable habitude ne dégénère ensuite, à une autre époque de la vie, en une vraie phthisie pulmonaire. Un disciple du célèbre Hoffmann, doué d'une constitution pléthorique, avoit éprouvé dès sa tendre jeunesse, et même durant son adolescence, différentes hémorrhagies nasales, qui se renouvelèrent et devinrent très-copieuses durant ses études : de là un état de débilité et de langueur, la perte de l'appétit, une sorte de stupeur et d'engourdissement. Hoffmann prescrivit pour boisson l'eau de fontaine acidulée avec le sirop de groseilles, quelques gouttes d'acide sulfurique, et animée avec la teinture (infusion alcoolisée) de roses ; il prescrivit aussi d'éviter avec soin toute impression du froid sur le corps et surtout sur les pieds ; ce qui, continué pendant quinze jours, prévint le retour de l'hémorrhagies : des bouillons succulens et un régime restaurant complétèrent le rétablissement (sans doute que les mêmes moyens furent ensuite renouvelés pour prévenir les retours périodiques de l'hémorrhagie). On trouve des histoires semblables dans les écrits de *Zacutus Lusitanus*, *Valleriola*, *Forestus* et autres observateurs distingués. J'ai fait remarquer ci-dessus ses symptômes et sa marche lorsqu'elle est critique. Dans tous les cas, si son cours est calme et modéré, il n'y a point d'inconvénient ; mais il succède un soulagement marqué et plus de gaieté, en faisant disparoître les douleurs gravatives de la tête et des membres. Mais si les efforts de la nature pour la produire avortent, alors il peut s'en suivre des douleurs gravatives, un sentiment de

tension, des picotemens avec ardeur, rougeur et une apparence inflammatoire de certaines parties, des tumeurs, ou même des vertiges, des tintemens d'oreille, des lésions dans quelqu'une des fonctions des sens, un sentiment de douleur rhumatisante à la nuque, quelquefois aussi des suffocations, des oppressions, l'hémoptysie et la phthisie.

§ II. *Description générale de l'Epistaxis.*

Prédispositions et causes occasionnelles. La jeunesse, le tempérament sanguin, la bonne chère, des boissons alcoolisées, des exercices du corps immodérés, ou bien une vie trop sédentaire, une application trop assidue à l'étude, l'exposition trop prolongée aux rayons du soleil, l'introduction trop souvent répétée des doigts dans les fosses nasales, le séjour dans un appartement étroit et excessivement échauffé, etc., sont les circonstances les plus propres à provoquer l'hémorrhagie nasale.

Symptômes. L'épistaxis est ordinairement précédé par le refroidissement des pieds et des mains, par un sentiment de tension, de chaleur, de prurit dans les fosses nasales, la céphalalgie, des vertiges et des éblouissemens; le malade est dans un accablement général, sa face se gonfle et s'anime, les yeux deviennent rouges et étincelans, les artères carotides et temporales battent avec force; l'urine est pale; il y a constipation. Il s'écoule par le nez un sang vermeil et prompt à se coaguler. Si l'hémorrhagie est modérée ou critique, il succède un sentiment de bien-être; mais si elle s'arrête trop tôt, ou qu'elle

soit supprimée avec imprudence, elle occasionne une céphalalgie gravative, des douleurs dans les membres, quelquefois des coliques néphrétiques, ou des affections des articulations. Si elle est périodique ou compliquée avec l'hypochondrie ou l'hystérie, elle entraîne, par son interruption, des phénomènes spasmodiques variés, des anxiétés, le froid des mains et des pieds, la rougeur de la face, et quelquefois le découragement porté au désespoir. L'épistaxis est aussi quelquefois *passif*: il n'est pas alors précédé de congestion locale; mais il se joint fréquemment aux différens symptômes du scorbut.

§ III. *Traitement de l'Epistaxis.*

L'épistaxis actif, s'il est modéré, doit être abandonné à lui-même : il seroit très-dangereux de chercher à le supprimer lorsqu'il est critique. Si l'hémorrhagie est trop abondante, il convient d'exposer le malade à l'air froid, de tenir la tête et le tronc dans une position verticale, de comprimer la narine d'où le sang coule, d'appliquer l'eau froide ou des compresses de vinaigre autour du nez, aux tempes, au scrotum, etc. Si les retours de l'épistaxis sont fréquens, s'ils sont liés à un état pléthorique, il est nécessaire d'éviter tout ce qui peut favoriser la congestion du sang vers le cerveau : on prescrit à cet effet un régime végétal, les boissons acidulées et nitrées, un exercice modéré, l'usage des purgatifs salins et acidulés; la saignée du bras est quelquefois indiquée. Si l'épistaxis est passif et immodéré, il faut recourir au vinaigre, à l'acide sulfurique étendu

d'eau, à une solution alumineuse, etc. : on les injecte dans les narines, ou bien on les y introduit convenablement à l'aide de la charpie.

HÉMOPTYSIE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

Comprendre sous le genre d'hémoptysie, comme l'a fait Sauvages, celle qui est symptomatique et qui tient à des accidens particuliers, à une plaie, au sphacèle du poumon, à des sangsues arrêtées dans le conduit de l'œsophage, etc., c'est imiter les auteurs des Dictionnaires, qui font des collections immenses d'objets disparates à consulter ; mais on est bien loin d'une distribution méthodique propre à classer les maladies avec goût et suivant leurs affinités. Et n'est-il point alors impossible de tracer avec précision les vrais caractères des genres ? Quelle confusion d'ailleurs n'entraîne point une pareille disposition nosologique où on met des affections secondaires au rang des maladies primitives ! Je dois donc me borner à la considération de l'hémoptysie qui tient à un état général de l'habitude du corps, comme de celle qui peut venir d'un dérangement du flux menstruel, d'une affection vive de l'ame, tels que la tristesse ou la colère, une forte application à l'étude, différens écarts du régime, ou bien un excès de veilles ou d'intempérance, un état pléthorique, l'omission d'une

(1) *Synonymie. Hæmoptysis*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Sagar, Juncker ; *Hæmoptoe*, Boerhaave ; *Sanguinis fluxus ex pulmonibus*, Hoffmann.

saignée habituelle, etc. Mais la disposition la plus prochaine à l'hémoptysie tient à une habitude de corps grêle, à un cou long, une poitrine resserrée et déprimée, un pouls fréquent, des palpitations du cœur qui se renouvellent par intervalles. Ceux qui sont nés de parens phthisiques, qui sont portés à la colère ou à des mouvemens d'impatience, ceux qui ont été pendant leur jeunesse sujets à des hémorrhagies du nez; sont aussi très-exposés à l'hémoptysie, depuis la vingt-cinquième année de l'âge jusqu'à la trente-cinquième, par le concours de quelque cause occasionnelle. Hoffmann parle d'un jeune homme de vingt ans sujet à une hémoptysie périodique au printemps et à l'automne, et guéri avec une certaine poudre antispasmodique de dent d'hippopotame, de licorne, d'yeux d'écrevisse, de pied d'élan, d'antimoine diaphorétique, de vers lombricaux terrestres réduits en poudre, le tout mêlé avec les pilules de cynoglosse. Il faut une crédulité bien confiante pour être convaincu de la vérité d'une pareille guérison, et pour pouvoir renouveler encore l'usage de cet assortiment bizarre et compliqué de substances inertes. Les diverses histoires d'hémoptysie que le même médecin rapporte n'en méritent pas moins d'être consultées, et sont très-propres à donner une idée exacte du vrai caractère et des variétés de cette maladie.

L'hémoptysie se renouvelle en général à certaines époques plus ou moins régulières : d'abord pâleur avec des horripilations ou un sentiment de froid à la surface du corps et aux extrémités, douleurs au dos, lassitudes des membres, borborygmes, constipation, sentiment de pesanteur et de constriction dans la

poitrine, difficulté de respirer, ensuite titillation dans l'arrière-bouche et le trajet de la trachée, peu après un sentiment d'ébullition ou d'ondulation, ce qui est suivi de la toux et d'un crachement de sang plus ou moins abondant: nul exemple peut-être n'en est mieux décrit et mieux caractérisé que celui qui est rapporté dans le *Collegium Casuale* de Stahl. Un jeune homme de vingt-trois ans, d'un tempérament sanguin-nerveux, pléthorique, et sujet, dans l'âge tendre et l'adolescence, à des hémorrhagies du nez fréquentes et provoquées par quelque cause externe, livré antérieurement à un genre de vie actif et dans la suite à un état sédentaire, exerçant seulement l'organe de la voix par des déclamations et des chants, avoit été pris d'une toux vive qui avoit duré quelques semaines l'automne précédent et l'hiver; il avoit aussi éprouvé, quelques années avant, une gale pour laquelle on avoit chaque mois pratiqué des scarifications qui ne furent répétées que deux ou trois fois les années postérieures: à cette époque, enrouement avec une toux sèche et le sentiment d'une titillation rapportée à l'intérieur du cou et à la trachée; la veille, légère palpitation du cœur, avec des anxiétés, et une petite toux suivie de l'excrétion par la bouche d'une certaine quantité de sang pur, ce qui avoit duré un demi-quart d'heure avec une diminution progressive; la matière de l'expectoration fut ensuite plus ou moins mêlée de sang, avec des retours, après quelques heures, d'un crachement de sang pur.

L'hémoptysie, d'abord active, semble quelquefois dégénérer en passive, comme si celle-ci étoit un état

chronique. Parmi quelques exemples qui ont été recueillis à l'hospice de la Salpêtrière, j'en choisis un d'entre eux qui est très-propre à faire voir comment diverses hémorrhagies peuvent se succéder suivant les périodes de la vie, alterner avec des dérangemens de la menstruation, et finir par devenir passives et sans danger, après avoir été actives. Une fille mulâtre, âgée de dix-neuf ans et d'une forte complexion, avoit été sujette avant la puberté à des hémorrhagies nasales fréquentes : éruption des menstrues à quinze ans, et leur retour régulier tous les mois avec abondance ; en même temps cessation des hémorrhagies du nez, et les années suivantes tous les attributs de la santé, si on en excepte quelque catarrhe pulmonaire pendant l'hiver. Au printemps, à la suite d'un de ces catarrhes et d'une pleurodynie qui, par sa violence, rendit nécessaire l'application d'un vésicatoire, suppression de la menstruation, et dès lors hémoptysie ou crachement d'un sang tantôt vermeil et écumeux, d'autres fois fluide et d'une couleur plus foncée ; retour ordinaire de cette affection le matin surtout, sans toux, sans chatouillement de la trachée, sans un refroidissement préliminaire de la surface du corps ; ses signes précurseurs étoient seulement un peu de difficulté de respirer, un sentiment de chaleur et de plénitude dans la poitrine. (*Saignée du pied sans un effet marqué.*) Continuation de l'hémoptysie, et par intervalles retour des hémorrhagies avec diminution de la céphalalgie ; application d'un vésicatoire au bras, avec cessation de la douleur du thorax, mais sans une influence marquée sur l'hémoptysie : des bols de quin-

quina, de nitre, de camphre, avec quelques bains tièdes, ramenèrent les menstrues, sans faire cesser cependant l'hémoptysie, qui n'étoit plus précédée d'un mouvement fébrile comme dans le commencement, et qui finit par disparoître après quelques mois. Cette fille se livre ensuite six mois au travail pénible de la buanderie, sans altération de la santé; mais l'hémoptysie se renouvelle l'hiver de l'année suivante, avec la douleur de tête et d'estomac, et sans aucun dérangement dans la menstruation: mouvement fébrile le soir, et sueurs pendant la nuit; ce qui a cessé peu à peu, et l'hémoptysie a continué long-temps ensuite avec les caractères suivans qui semblent distinguer particulièrement les hémorrhagies passives: aucune irritation dans les bronches ou le larynx ne précède, point de douleur de poitrine ni un sentiment de pesanteur ou d'oppression dans le poumon, nulle difficulté de respirer, toux fréquente, surtout le soir, avec des crachats muqueux rares et nullement teints de sang; point de douleur dans la gorge ni d'altération dans la voix; aucun malaise, aucune anxiété ne précède l'expulsion du sang, qui sort par une sorte de régurgitation et sans effort; on n'en observe que quelques gorgées de suite et à différentes époques du jour, mais surtout le matin; le sang rendu est quelquefois fluide et délayé, d'autres fois plus épais, un peu noir, et il se coagule en grumeaux, ou bien il est un peu écumeux à la surface et mêlé de mucosités; la malade a, comme dans les premiers temps de son affection, une douleur habituelle à l'épigastre, qui n'augmente point après le repas ni par l'attouchement; jamais le sang craché

n'a été mêlé d'alimens, ni les évacuations alvines teintes de sang; et, dans quelques cas où un embarras gastrique a nécessité l'usage d'un émétique, les matières rejetées par le vomissement n'ont point été sanguinolentes; point de trouble dans les fonctions digestives ni dans l'appétit, excepté un dégoût pour la viande et un desir particulier pour user du lait, du fruit et des légumes; point de lésion dans les déjections ni la liberté du ventre; la respiration n'est point gênée, le pouls est naturel et développé, les sécrétions dans l'état ordinaire, si on excepte une légère expectoration muqueuse; les menstrues sont régulières et abondantes; il survient seulement par intervalles des vertiges et des étourdissemens, suites d'une ancienne chute sur la tête. (*Nourriture ordinaire aux personnes en santé, et pour boisson la décoction de racine de consoude acidulée avec l'acide sulfurique, vésicatoire* (1) *au bras*.) L'hémoptysie cesse sans faire disparoître cependant un sentiment de plénitude dans la poitrine et la céphalalgie. Quatre jours après, quelques légers retours de l'hémoptysie qui se reproduisent dans les deux mois suivans, à des époques éloignées, et qui ont fini par disparoître.

§ II. *Description générale de l'Hémoptysie.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Elle attaque le plus ordinairement les jeunes gens et les

(1) Le docteur Mertens paroît être un des premiers qui ont fait usage des vésicatoires dans les hémorrhagies de la poitrine, comme pour faire diversion par une irritation excitée dans une partie un peu éloignée.

adultes, ceux qui ont la poitrine mal conformée, le cou long, les épaules élevées, qui sont maigres, sujets aux épistaxis, très-sensibles et irritables, et disposés aux emportemens de colère. Elle reconnoît, souvent pour cause un régime trop restaurant, le défaut d'exercice, l'amputation d'un membre, la diminution, l'interruption et la cessation d'une autre hémorrhagie ou d'une saignée habituelle, l'impression de vapeurs minérales, la compression et la gêne de la poitrine, des efforts violens et soutenus de chant ou de déclamation, le froid des extrémités, une nouvelle triste et inattendue, etc.

Symptômes. L'hémoptysie *active* est précédée par un léger refroidissement des mains et des pieds, et par des horripilations, la pâleur de la peau, la toux, la difficulté de respirer, le sentiment de bouillonnement avec chaleur et pesanteur dans la poitrine, la douleur de tête, la chaleur et la rougeur des pommettes, etc.; le sang est vermeil et écumeux; il est rejeté en quantité plus ou moins grande. La durée de l'hémoptysie varie: cette hémorrhagie peut en effet être aiguë ou chronique; elle a une tendance à devenir périodique. Lorsqu'elle est *passive*, elle n'est point ordinairement précédée des phénomènes indiqués plus haut. Celle qui dépend d'une disposition originaire est suivie à la longue de dépérissement, de fièvre lente, et de tous les phénomènes de la consomption.

§ III. *Traitement de l'Hémoptysie.*

Il est facile de voir que, durant les attaques de l'hémoptysie active et modérée, il faut en général se

borner au repos et à la diète, à l'usage des boissons émulsionnées, nitrées ou légèrement acidulées, et que, dans les intervalles des mêmes attaques, il faut se proposer un exercice modéré des facultés physiques et morales, en même temps qu'un régime restaurant et analeptique. Le célèbre compositeur Grétry (*Essais sur la musique*. Paris, 1789), attaqué par intervalles d'une hémoptysie contractée d'abord par des efforts de chant, et fomentée ensuite par le travail de la composition, conseille de ne point se faire saigner sans nécessité pendant l'hémorrhagie; il déclare avoir rejeté quelquefois six à huit palettes de sang en diverses attaques, et il rapporte que tout finissoit par se calmer, en gardant alors une position horizontale, un régime sévère, et en buvant une décoction de graine de lin édulcorée avec du sirop d'orgeat. J'ai donné également des soins particuliers à un jeune homme de vingt-cinq ans, doué d'une extrême sensibilité, et qui avoit éprouvé des chagrins profonds, soit par la perte d'une grande partie de sa fortune, soit par la mort de ses parens, qui avoient été victimes des événemens de la révolution: dans la première attaque, à la suite d'un chagrin violent, refroidissement des extrémités, suivi d'un sentiment d'irritation dans la poitrine avec une toux sèche et une expuition copieuse d'un sang vermeil. Le calme, une position horizontale, une décoction de racine de consoude acidulée avec le sirop de limon ou de vinaigre, et des bols composés avec la conserve de roses et le nitrate de potasse (celui-ci dans la proportion d'un quart), suffirent pour calmer peu à peu et faire cesser l'hémorrhagie. Quinze jours après il prit

encore du sirop de quinquina dans une infusion de fleurs de tilleul et de camomille, ce qui fut secondé par le séjour à la campagne, l'exercice du cheval, l'usage du lait de vache, etc. : les attaques ont fini par devenir très-éloignées avec beaucoup moins de perte de sang, et le malade en a été depuis entièrement délivré. On sait l'avantage que Gilchrist a retiré des voyages de mer (*on the use of sea Voyages*). Mais la prescription de la saignée doit-elle s'étendre à d'autres cas marqués par un tempérament sanguin, un régime trop nourrissant, le défaut d'exercice, la suspension ou la cessation d'une autre hémorrhagie ou saignée habituelle, etc., en un mot, par tous les caractères d'une pléthore générale ou locale ?

HÉMATÉMÈSE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

La justice qu'on doit rendre à l'école de Stahl, sur la doctrine des hémorrhagies, ne doit point faire dissimuler que ses disciples ont donné une extension extrême à ses principes, en regardant toujours ces affections comme des efforts salutaires de la nature pour se débarrasser d'une surabondance de sang incommode. C'est ainsi que Junker fait entrer cette intention directe du principe vital dans sa définition du vomissement du sang, tandis que ce vomissement, souvent le résultat des affections vives de l'ame, de la suppression du flux menstruel et hémorroï-

---

(1) SYNONYMIE. *Hæmatemesis*, SAUVAGES, LINNÆUS, VOGEL; *Vomitus cruentus*, HOFFMANN.

dal, etc. entraîne un grand danger quand il est extrême.

L'hématémèse est sans doute moins fréquente que l'hémoptysie ; mais l'origine en est analogue, et d'après les recherches modernes de l'anatomie sur les divers systèmes, on ne peut méconnoître que dans l'organe pulmonaire, comme dans les voies alimentaires, il y a un nombre prodigieux de vaisseaux qui forment un réseau dont les branches très-multipliées, après s'être ramifiées dans les membranes muqueuses de ces parties, viennent s'épanouir en se divisant à l'infini à leur surface pour y former une partie du système exhalant et laisser transsuder la matière d'une sorte de perspiration, et dans quelques cas par une augmentation des forces vitales, un sang plus ou moins abondant. On trouve plusieurs exemples d'hématémèse dans les *Ephémérides des Curieux de la Nature*, les écrits de Bonet (*Médec. Sept.*), de Félix Plater, le Recueil d'observations par Henricus-Ab-Heerz, la Médecine systématique d'Hoffmann, les ouvrages de Stahl, etc. Quelquefois l'hématémèse devient une hémorrhagie supplémentaire, comme dans un exemple que j'ai rapporté dans mes leçons publiques, d'une jeune veuve qui éprouva une suppression des menstrues, et se plaignit peu après de douleurs d'estomac, de nausées, et finit par tomber dans un vomissement de sang des plus copieux : quelques remèdes simples rappelèrent les menstrues, et l'hématémèse fut terminée. Un autre exemple pris des *Ephémérides des Curieux de la Nature* (*Decur. X*, an 8) donne une juste idée de l'hématémèse regardée comme une hémorrhagie ac-

tive. Un homme de trente ans éprouve une douleur gravative et un sentiment de chaleur dans les hypochondres avec difficulté de respirer : des lavemens et quelques saignées produisent un changement favorable. Etant sorti deux jours de sa maison, il retombe, sans cause connue et après une sorte d'horripilation, dans un vomissement de sang des plus copieux et sans toux : dès lors pouls foible et fréquent, syncope, extrémités froides ; ce qui fit recourir à des saignées, à l'usage des poudres styptiques, des préparations d'opium : rémission de quelques heures ; mais les symptômes se renouvellent avec plus de violence, l'hématémèse devient excessive, ce qui est suivi d'un épuisement total et d'une mort tranquille. Hoffmann fut plus heureux dans le traitement d'une hématémèse accidentelle. Un jeune homme de quatorze ans, maigre et d'une constitution très-irritable, se met en colère et vomit une grande quantité de sang ; la même affection se renouvelle par intervalles, avec un sentiment de pression dans l'estomac et une douleur pongitive au côté gauche. On donne imprudemment un émétique, et dès lors exacerbation des douleurs, anxiétés, céphalalgie, et trois jours après vomissement violent de sang, froid des extrémités, perte de l'usage de la parole, syncope, constipation, ardeur interne, soif. Hoffmann prescrivit un verre d'eau nitrée avec quinze gouttes d'éther sulfurique alcoolisé, à prendre de deux heures en deux heures, ce qui fut secondé par des clystères émolliens ; soulagement marqué, mais toujours nausées avec expulsion de matières muqueuses : on ajoute à ces moyens des boissons émulsionnées et

édulcorées avec le sirop de diacode, et pour topique sur l'épigastre un sachet de menthe et de fleurs de sureau : les symptômes finissent par disparoître.

Melœna. Doit-on considérer autrement que comme une hématémèse ce qu'on a tour à tour désigné par *melœna, morbus niger, nigræ dejectiones* ou *maladie noire*, et sur laquelle les modernes se sont exprimés d'une manière bien plus exacte que les anciens, à cause des progrès qu'on a faits dans l'anatomie pathologique ? Mais quelle variété d'opinions ne trouve-t-on point sur cette doctrine dans les écrits de Bonet, Hoffer, Bartholin, Vedelius, Blancard, Craanen, Ettmuller, Warton, etc. dont chacun a souvent pris pour la véritable cause de la maladie quelque changement particulier dans la structure ou le volume des parties internes de l'abdomen ! Les résultats des observations et de l'autopsie cadavérique publiés sur cet objet par le professeur Portal (1) sont beaucoup plus précis et se rapprochent bien davantage de l'idée générale qu'on se forme maintenant des hémorrhagies par exhalation, et par conséquent de l'hématémèse, considérées comme produites par les vaisseaux exhalans. Dans la deuxième observation rapportée par l'auteur, il remarque que lors de l'examen cadavérique, il avoit trouvé l'artère gastrique fournie par la cœliaque extrêmement dilatée, et il en conclut que c'est par cette artère que le sang s'est porté à l'estomac, d'autant plus qu'ayant injecté de l'eau colorée dans l'ar-

(1) *Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies*, etc. 2 vol. *Paris*, 1800.

tère gastrique supérieure du même cadavre, il avoit vu la liqueur s'épancher dans l'estomac; tandis qu'en comprimant les veines remplies de sang, on n'avoit jamais pu déterminer l'écoulement de ce liquide dans le même viscère. Quelquefois les déjections noires sont une sorte d'évacuation critique d'une maladie, comme dans un des exemples rapportés dans l'ouvrage déjà cité. Un militaire étoit atteint d'une fièvre continue depuis une vingtaine de jours avec des paroxysmes violens, forts, irréguliers et marqués par le délire. A cette époque il rendit par les selles une grande quantité de matières noires et fuligineuses qui surnageoient dans l'eau et ressembloient en tout aux excrétions noires qu'on rend dans le *melœna*, soit par les vomissemens, soit par les déjections. Après cette évacuation, relâchement marqué dans le pouls, abdomen plus souple, et diminution du délire; il y eut même des intervalles d'un retour à la raison, et il s'établit des déjections bilieuses qui terminèrent la maladie. On trouve encore des observations précises sur cette maladie, insérées par le docteur Brieude dans le Recueil de la Société de Santé de Paris (*ventôse an* 5, ou *mars* 1797). Elle appartient plus à la vieillesse qu'aux autres époques de la vie; et peut-être n'y a-t-il point encore de signe clair et évident qui apprenne à distinguer dans son cours une crise salutaire de celle qui est mortelle. Un exemple particulier donnera une idée de sa marche. Un homme âgé de trente-six ans, et doué d'une extrême sensibilité, eut un chagrin très-vif; pour se distraire, il fut habiter la campagne, où il prit les bains et le petit-lait. En sortant

du sixième bain, très-forte défaillance et vomissement d'une quantité considérable d'un sang caillé, noir et fétide; les défaillances continuèrent les jours suivans, avec deux ou trois selles de même nature que le vomissement. A son arrivée à Paris, pouls à peine sensible quoique fréquent, visage pâle et décomposé (*boissons acides et mucilagineuses, par intervalles quelques cuillerées de vin d'Espagne, lavemens laxatifs*); il vomit encore quelquefois des matières noires, c'étoit du sang; les selles devinrent vertes et jaunes dès le quatrième jour, ce qui est toujours d'un bon augure (*purgatifs salins à plusieurs reprises*); guérison le vingt-unième jour. Pendant six mois il a vécu de végétaux farineux et mucilagineux; sa santé s'est pleinement rétablie sans éprouver aucune rechute.

L'hématémèse a quelquefois les caractères les plus prononcés d'une hémorrhagie active ou même critique, comme dans un exemple rapporté par le professeur Portal, d'une jeune personne âgée de quatorze ans qui, vers le seizième jour d'une fièvre gastrique, éprouva un vomissement de matières noires et fuligineuses, annoncé par les signes précurseurs suivans: langue rouge, pouls plein et serré, urine abondante et colorée, tension et gonflement du ventre, hoquet et contraction involontaire des muscles labiaux, etc. Dans cette circonstance comme dans beaucoup d'autres, le *melœna* porte tous les caractères d'une congestion active; mais pendant les maladies chroniques où ces sortes d'excrétions sont plus communes, dit le même auteur, ces évacuations sont souvent accompagnées d'atonie, de relâchement et

d'une affection des viscères; ce qui fait qu'alors, au lieu de prescrire les saignées et les remèdes relâchans, on préfère les toniques, les acides, les antiscorbutiques, les amers, le quinquina, etc. C'est ainsi que, dans un cas de cette nature où le malade, après avoir souvent rendu par les selles et par les vomissemens des matières noires, étoit réduit au dernier degré de dépérissement, l'usage d'une infusion de fleurs de camomille, coupée avec un tiers d'eau de chaux, produisit les effets les plus heureux, et que cette boisson, continuée très long-temps et secondée par l'usage d'un peu de vin dans les repas, un bon régime et un exercice fréquent du cheval, procura un rétablissement complet. L'événement fut bien moins favorable dans d'autres exemples rapportés par le même auteur; mais à l'ouverture des corps il reconnut diverses lésions des viscères abdominaux qui avoient concouru à rendre la maladie funeste. Les explications des phénomènes sont arbitraires, et dans ces maladies on peut attribuer plus ou moins d'influence à la veine porte ou aux autres parties du système veineux : mais ce qu'il importe de recueillir, ce sont les faits; et ceux qui se sont manifestés par l'autopsie n'indiquent-ils point que l'issue du sang a eu lieu par les vaisseaux exhalans, puisque dans l'un de ces cas, comme on l'a dit ci-dessus, le sang étoit fourni par l'artère gastrique, et que dans un autre cas on reconnoît que l'estomac, dans les endroits noirâtres, avoit plus d'épaisseur qu'ailleurs, que la membrane interne étoit plus molle et comme détachée des autres tuniques par un tissu cellulaire infiltré d'un sang noirâtre; qu'enfin, en pressant légè-

rement les parois de ce viscère dans ces divers endroits, on en faisoit sortir un fluide d'une couleur foncée, semblable à celui qui se trouvoit épanché dans sa cavité, et qui ne pouvoit être que du sang.

§ II. *Description générale de l'Hématémèse.*

Prédispositions et causes occasionnelles. L'hématémèse est souvent occasionnée par une chute ou un coup porté sur la région de l'estomac, par l'action d'une substance délétère prise à l'intérieur, d'un purgatif ou d'un vomitif donné à contretemps, par un mouvement violent de colère, un chagrin profond, la terreur, l'immersion des pieds ou des mains dans l'eau froide, la suppression ou la cessation des menstrues, et l'interruption d'une autre hémorrhagie. Le *melœna* reconnoît à-peu-près les mêmes causes; il peut être la suite de fièvres aiguës, continues ou intermittentes, et avoir lieu avec une altération simultanée dans le tissu de quelqu'un des viscères abdominaux.

Symptômes. L'hématémèse débute par une douleur profonde et quelquefois pongitive dans l'hypochondre gauche, le refroidissement des pieds et des mains, un sentiment d'oppression dans l'estomac, et quelquefois la syncope, des vertiges, des éblouissemens, des tintemens d'oreille, la décoloration de la face. Le sang est rejeté par le vomissement, et quelquefois en même temps par les selles à l'état liquide ou en grumeaux, et sous une couleur plus ou moins foncée : il est ordinairement mêlé avec les matières alimentaires et les déjections alvines. Cette hémorrhagie peut être aiguë ou chronique ; elle a une

tendance à devenir périodique et est le plus souvent passive. Les symptômes du *melœna* ne diffèrent pas essentiellement des précédens ; le sang a une couleur noire. Les phénomènes précurseurs et la tendance aux récidives sont les mêmes. Il est quelquefois difficile de distinguer si le sang qui est rejeté par la bouche provient des poumons ou de l'estomac, etc.; celui qui vient de l'intérieur de la bouche sort sans effort et sans toux ; s'il vient de la gorge ou des arrières-narines, il peut être rejeté par les efforts qu'on fait pour cracher, et quelquefois par la toux. Mais l'hémorrhagie de la gorge est beaucoup plus rare que celle des poumons et de l'estomac ; elle survient en général chez ceux qui sont sujets à l'épistaxis ou à quelque cause évidente d'érosion ; le plus souvent, en examinant l'arrière-bouche, on voit couler le sang de la gorge. Lorsque le sang provient des bronches, il est ordinairement précédé et accompagné de toux et de bouillonnement ; cependant le vomissement et la toux s'excitent mutuellement, et peuvent par conséquent être fréquemment réunis; ils rendent ainsi le diagnostic difficile. Mais l'hémorrhagie des poumons est en général plus fréquente que l'hématémèse; elle est aussi plus abondante. Le sang qui provient de l'estomac est communément d'une couleur plus noire, il est plus grumeleux, et mêlé avec d'autres substances contenues dans l'estomac. Lorsque la toux et le vomissement, après s'être manifestés séparément, se sont réunis, ils peuvent quelquefois servir à indiquer la source du sang, en faisant attention à celui des deux qui a paru le premier. Enfin on peut

encore s'éclairer des circonstances et des symptômes qui ont précédé l'hémorrhagie.

§ III. *Traitement de l'Hématémèse.*

On se contente le plus ordinairement d'administrer, dans l'hématémèse, des boissons froides et acidulées, d'autant plus que cette hémorrhagie est le plus souvent passive. On conçoit d'ailleurs qu'il convient d'appliquer des sangsues à l'anus ou à la vulve lorsque l'hématémèse provient de la suppression du flux hémorroïdal ou des menstrues. De pareilles considérations doivent s'appliquer au *melæna* ; c'est moins en général l'hémorrhagie qu'il faut combattre que la cause qui l'occasionne ; de là vient que les mucilagineux, les amers, les astringens, les laxatifs ont été quelquefois utiles. Si l'hématémèse étoit excessive, il faudroit surtout insister sur des boissons à la glace, des compresses froides sur l'épigastre, un repos absolu, et une position horizontale.

FLUX HÉMORROÏDAL (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

Pourquoi retrouve-t-on si souvent dans l'histoire des écoles célèbres de médecine, comme dans celle des médecins, des traces si profondes de l'esprit de parti, de la haine ou de l'envie qui divisent si souvent les hommes, et qui font rejeter par les uns, sans distinction, ce que les autres ne cessent d'ad-

(1) SYNONYMIE. *Fluxus hæmorroïdalis*, HOFFMANN, etc.

mirer ou d'exagérer sans mesure? Stahl, avec cette sagacité et cette profondeur de jugement qui lui étoient propres, avoit senti toute la fécondité des principes des anciens sur le flux hémorroïdal, et ses disciples n'ont pas manqué d'en faire la base d'une doctrine presque exclusive et universelle de toutes les maladies chroniques. D'un autre côté, l'école de Leyde, séduite par ses théories brillantes et l'application spécieuse de la physique à la médecine, affecte un silence profond sur les principes de Stahl et de ses sectateurs, au point même que Van-Swieten ne fait aucune mention des écrits de ces derniers dans le catalogue des auteurs cités dans ses Commentaires des Aphorismes de Boerhaave. Il ne faut pas confondre le flux hémorroïdal dont il est question ici, avec l'hémorrhagie causée par la rupture de varices, par des ulcères du rectum, ni avec le *melæna* et la dysenterie.

On trouve dans les Ephémérides germaniques l'observation d'un homme sanguin et mélancolique, qui, à l'âge de vingt ans, fut attaqué pour la première fois de flux hémorroïdal, et en eut des retours tous les mois à la même époque jusqu'à sa soixantième année. Toutes les fois que le cours de cette évacuation étoit entravé, constipation, anxiété, hypochondrie, lipothymie; ces symptômes disparoissoient lors du retour régulier du flux hémorroïdal. Stahl (*Collegium casuale minus*) trace une observation propre à dessiner les traits principaux des symptômes précurseurs et concomitans de ce flux. Un homme de soixante-dix ans, d'un tempérament sanguin, cholérique, avoit éprouvé depuis quelques années une

constipation opiniâtre suivie d'efforts hémorroïdaux, en s'exposant au froid vers le commencement du printemps et deux heures environ après le repas: peu après sentimens légers comme de morsure dans l'abdomen, borborygmes vagues, lassitude, léger trouble dans les idées; le sentiment de morsure augmente et se convertit en coliques de plus en plus fortes et continues; constipation pendant vingt-quatre heures; augmentation de tous ces symptômes et en même temps lassitudes, douleurs de tête plus sensibles, par intervalles horripilations et bouffées de chaleur, douleurs très-fortes. Ailleurs le même auteur décrit l'observation du flux hémorroïdal habituel excessif. Le sujet de cette observation est un homme de trente-six ans, d'un tempérament sanguin et lymphatique, adonné à l'usage du vin, très-irascible et né d'un père hémorroïdaire; le sang étoit rejeté avec les excrémens; le flux reparoissoit d'abord rarement et en quantité assez modérée; son retour devint de plus en plus rapproché et abondant de manière que toutes les trois semaines, et quelquefois même plus tôt, il s'écouloit en très-grande quantité. Ce flux avoit été tellement en augmentant depuis environ trois ans, qu'il se passoit rarement quatre à cinq semaines sans que l'évacuation ne durât au-delà de quinze jours, et ne fût même très-abondante. Stahl nous fait également connoître, dans une autre observation, les effets de la suppression du flux hémorroïdal. Un homme âgé de quarante ans éprouvoit ce flux depuis cinq à six ans deux ou trois fois l'année, pendant l'hiver et l'automne; il étoit d'un tempérament sanguin, habitué à la bonne chère et au vin, et faisoit d'ailleurs peu

d'exercice. Une dysenterie épidémique ayant régné pendant l'automne et son flux hémorroïdal ayant été très-abondant, il craint d'être dans la suite affecté de la dysenterie, et fait usage d'astringens et surtout de la noix muscade, tant dans ses alimens que dans ses boissons. Le flux cesse plus tôt qu'à l'ordinaire le printemps suivant, et aussitôt asthme, toux, anxiétés dans les hypochondres, perte d'appétit, trouble dans les idées, sommeil inquiet, constipation, symptômes qu'il éprouvoit mais plus légèrement à l'approche du flux. Ces phénomènes se continuent pendant quinze jours, mais sans être suivis du flux hémorroïdal.

§ II. *Description générale du Flux hémorroïdal.*

Prédispositions et causes occasionnelles. Ce flux paroît surtout dans un âge avancé ; il est souvent occasionné par la bonne chère, le passage subit d'une vie active à l'oisiveté, l'abus des purgatifs, et surtout de l'aloès, des emportemens de colère, la tristesse habituelle, l'abus des boissons chaudes ou relâchantes, une affection mélancolique ou hypochondriaque.

Symptômes. Ceux qui précèdent ou accompagnent le flux hémorroïdal sont des douleurs gravatives et un sentiment de pression dans le dos et les lombes, quelquefois une stupeur des cuisses et des jambes, de légers frissons à l'extérieur, avec pâleur, un pouls dur et serré, et sécheresse de l'intérieur de la bouche, la diminution de l'urine, des flatuosités et quelquefois des déjections alvines muqueuses blanches. Cet écoulement revient le plus souvent d'une manière périodique tous les mois, et il devient alors nécessaire à la conservation de la santé : s'il s'arrête spontanément, ou

si on le supprime, il occasionne des affections nerveuses variées, des resserremens spasmodiques de la poitrine, des coliques violentes, des vertiges. Lorsque cet écoulement est excessif et souvent répété, il en résulte un dépérissement lent, la face prend une couleur plombée, et la consomption survient avec plus ou moins de promptitude.

§ III. *Traitement du Flux hémorroïdal.*

Il en est du flux hémorroïdal devenu habituel, comme du flux menstruel : non-seulement on ne doit pas chercher à en opérer la guérison, mais on doit même éviter tout ce qui pourroit le supprimer. Il faut d'ailleurs combattre plutôt les causes de ce flux que l'écoulement lui-même. Si ce flux est l'effet d'une pléthore générale, c'est dans un régime végétal et un exercice modéré qu'on trouve les moyens les plus convenables; il faut aussi proscrire les liqueurs alcooliques. On a conseillé le bain froid; mais il ne sauroit être employé à l'approche de cet écoulement. Tant que le flux existe, il faut se contenter de le modérer : on doit à cet effet prescrire une position horizontale, un lit dur, éviter tout exercice qui exige qu'on soit debout, faire usage de boissons rafraîchissantes, fuir la chaleur externe et entretenir le ventre libre à l'aide de doux laxatifs; c'est surtout lorsque l'hémorrhagie est excessive qu'il convient de recourir à ces moyens; il est même alors nécessaire d'y joindre l'usage intérieur des acides, et l'application de fomentations froides sur les lombes, le périnée et à l'intérieur des cuisses. Comme la suppression subite du flux hémorroïdal est la cause de beaucoup de

maladies, parmi lesquelles il en est de très-dangereuses, il est de la plus grande nécessité de le rappeler ; pour y parvenir, on dirige des vapeurs vers le rectum et on applique des sangsues à l'anus : ces moyens suffisent le plus souvent; ils sont d'ailleurs plus sûrs dans leurs effets que l'aloès.

HÉMATURIE (1).

§ Ier. *Considérations générales.*

L'hématurie ou pissement de sang (2) est une maladie peu fréquente, dont les causes peuvent être la cessation de l'évacuation périodique par le progrès de l'âge, la rétropulsion de la gale sur un homme sujet aux hémorroïdes, une constitution pléthorique, la bonne chère et une vie trop sédentaire, l'équitation, l'usage des diurétiques âcres, la suppression des hémorroïdes, etc. Hoffmann a presque suivi la méthode analytique en traitant de cette maladie, puisque toutes les vues générales qu'il en donne sont fondées sur des histoires particulières qui lui sont propres : aussi cet article est-il un des plus lumineux de ses ouvrages. Stahl fait très-bien remarquer que les lésions locales qui ont produit une fois l'hématurie, peuvent être la cause du retour périodique qu'elle affecte dans la suite ; celle-ci est cependant accom-

(1) *Synonymie. Hæmaturia*, Sauvages, Linnæus, Vogel, Sagar; *Hæmorrhagia ex urinariis viis*, Hoffmann.

(2) J'insisterai peu sur cette maladie, dont les causes peuvent beaucoup varier, et qui, dans un grand nombre de cas, est du ressort de la médecine externe. (*Œuvres chirur. de Desault*, tome III, etc.)

pagnée de moins de danger quand on la supprime que quand elle est spontanée, surtout dans les vieillards. En général, l'éruption de l'hématurie qui n'est point due à un accident, est précédée de spasmes et d'une tension gravative aux lombes. Lui oppose-t-on l'usage inconsidéré des astringens, elle se montre sous d'autres formes, est sujette à se renouveler, ou même peut produire des affections spasmodiques diversifiées, l'hydropisie, l'ulcération des reins, la phthisie.

Elle peut tirer son origine d'un vice des reins ou de la vessie. Le sang sort-il pur, en abondance et sans douleur, on doit présumer qu'il vient des reins; a-t-il une couleur noirâtre, avec mélange ou non de matière purulente, surtout si l'écoulement est avec douleur et un sentiment d'ardeur au pubis; est-il mêlé avec l'urine, ou bien succède-t-il à cette excrétion, on doit le regarder comme un signe d'une lésion ou d'une ulcération des reins qu'on sait être doués de peu de sensibilité; au lieu que lorsque le sang se fait jour à travers les tuniques très-sensibles de la vessie, il peut en naître les douleurs les plus cruelles, et s'en suivre des symptômes très-graves, comme des syncopes, une respiration difficile, un pouls obscur, petit et fréquent, quelquefois des nausées, des anxiétés, des sueurs froides. S'il paroît simplement une teinte sanguinolente aux urines, et qu'il s'y joigne une douleur aiguë dans la région des lombes, que l'excrétion de l'urine soit difficile et avec un sédiment calculeux, on ne peut guère douter qu'un calcul volumineux ou parsemé d'aspérités ne soit engagé dans l'un ou l'autre des uretères. L'hé-

maturie qui vient de la rupture de quelqu'un des vaisseaux disséminés dans le sphincter de la vessie, a aussi ses signes propres, et on doit admirer l'exactitude de Cœlius Aurelianus, qui les a fait remarquer à une époque où l'anatomie pathologique étoit encore dans l'enfance.

§ II. *Description générale de l'Hématurie.*

Prédispositions et causes occasionnelles. C'est dans la vieillesse qu'on observe le plus fréquemment l'hématurie; elle est souvent occasionnée par la suppression du flux hémorroïdal, de toute autre hémorrhagie ou d'une saignée habituelle. Elle succède quelquefois à des excès de bonne chère et de boisson, à une vie constamment sédentaire, interrompue par un exercice violent. Les autres causes sont un état pléthorique, l'équitation trop fréquente, l'usage intérieur des cantharides, une contusion sur la région des reins, une chute, un effort pour soulever des fardeaux.

Symptômes. Ils varient suivant la nature de la cause occasionnelle. L'hématurie dépend-elle de la pléthore et de l'équitation, le sang qu'on rend par les voies urinaires est pur et abondant; cet écoulement se déclare soudain et revient par intervalles sans être accompagné de douleurs dorsales. Tient-elle à l'abus des médicamens employés contre les calculs rénaux, la douleur et l'écoulement du sang augmentent par l'usage de ces moyens, et diminuent lorsqu'on les suspend. Est-elle produite par l'usage des cantharides, elle est accompagnée d'une ardeur vive et d'un priapisme violent. Doit-on la rapporter

à une chute ou à une contusion, on éprouve une vive douleur dans la partie affectée. Les symptômes présentent aussi des différences selon le siége particulier de l'hémorrhagie. Lorsque l'hématurie tire son origine des reins, on éprouve des anxiétés, le refroidissement des mains, une douleur dans la région lombaire de même qu'aux environs du pubis, sans pouvoir soulager le malade en le sondant. Dans les cas où l'hémorrhagie provient de la vessie urinaire, on éprouve de fréquentes envies d'uriner, une ardeur dans la région de l'anus, des ténesmes, une douleur pongitive vers le bout du membre viril; il y a constipation, quelquefois un sentiment de prurit au pubis et à l'intérieur, des tiraillemens et des efforts de pression, ce qui augmente surtout par la toux, le moindre mouvement ou par l'éternuement. L'hématurie est le plus ordinairement passive et sa durée souvent très-longue. Le sang peut se coaguler dans la vessie urinaire ou dans les uretères; il rend ainsi l'excrétion de l'urine difficile ou même impossible. Le sang contenu dans ce liquide se dépose toujours en grande partie quelque temps après qu'on a rendu l'urine; toutes les fois qu'il y est contenu en quantité considérable, le dépôt qu'il forme ne se redissout point par l'exposition à la chaleur, et dans ce cas la couleur rouge de l'urine qui surnage le sédiment ne peut être attribuée qu'au sang; mais il est plus difficile d'en reconnoître la présence lorsque le dépôt n'a pas lieu: néanmoins la couleur rouge que l'urine contracte par la présence du sang est différente de celle qui est due à la concentration de l'urée; l'urine sanguinolente est d'ailleurs presque toujours trouble; elle co-

lore en rouge le linge qu'on y plonge, et se coagule plus ou moins à un degré de chaleur égal à celui de l'eau bouillante.

§ III. *Traitement de l'Hématurie.*

Le traitement auquel il convient de recourir ici est le même que celui des hémorrhagies en général : on doit éviter tout ce qui peut irriter les reins et la vessie urinaire. Comme la constipation augmente le plus souvent l'irritation déjà existante, il est nécessaire de favoriser la sortie des excrémens à l'aide de laxatifs doux. On insiste d'ailleurs beaucoup sur les boissons d'eau froide pure ou légèrement acidulée, d'autant plus que cette hémorrhagie est le plus souvent passive, ainsi que je l'ai indiqué plus haut. L'application de compresses d'eau froide ou de glace sur la région lombaire, à l'hypogastre, au périnée, ou à la partie interne des cuisses, est aussi d'une grande utilité.

HÉMORRHAGIE UTÉRINE.

§ Ier. *Considérations générales.*

Première menstruation. Il est difficile de peindre avec des couleurs plus vives et plus animées que l'a fait l'auteur du *Système physique et moral de la Femme* (Roussel), le tableau de la révolution qu'éprouvent les personnes du sexe à l'époque de la puberté. « Dans cette seconde époque où la nature » travaille à mettre la femme en état de se reproduire, et à donner aux organes qui doivent servir » à cette œuvre importante le degré de perfection » qu'elle exige, son corps éprouve une secousse gé-

» nérale qui va frapper avec une force particulière
» les deux parties opposées par leur siége et diffé-
» rentes par leurs fonctions, dont l'une est l'instru-
» ment immédiat de l'ouvrage de la génération, et
» l'autre le nourrit, l'augmente et le fortifie : alors
» toute la masse cellulaire s'ébranle aussi et se mo-
» difie ; elle s'arrange autour de ces deux parties,
» qu'elle rend plus saillantes, comme autour de
» deux centres d'où elle envoie des productions aux
» différens organes qui leur sont soumis. Les produc-
» tions qui partent du centre supérieur, après avoir
» arrondi le cou et lié les traits du visage, vont se
» perdre agréablement vers les épaules, et se pro-
» longer vers les bras pour leur donner ces con-
» tours fins, déliés et moelleux qui se continuent
» jusqu'aux extrémités des mains. Les productions
» qui partent de l'autre centre vont modifier à peu
» près de la même manière toutes les parties infé-
» rieures. Le principe actif ou la force intérieure
» qui opère ce développement, imprime en même
» temps aux humeurs un mouvement de raréfaction
» qui donne à toutes les parties de la consistance,
» de la chaleur, du coloris. Tout s'anime alors dans
» la femme ; les yeux, auparavant muets, acquiè-
» rent de l'éclat et de l'expression ; tout ce que les
» graces légères et naïves ont de piquant, tout ce
» que la jeunesse a de fraîcheur brille dans sa per-
» sonne..... ». Ailleurs, le même auteur ajoute :
» Dans la constitution actuelle de l'espèce humaine,
» la femme est sujette à un écoulement de sang qui
» revient exactement chaque mois, et dont les re-
» tours périodiques sont depuis la puberté, c'est-à-

» dire l'âge de quatorze à quinze ans jusqu'à celui
» de quarante-cinq à cinquante, une fonction carac-
» téristique et nécessaire au sexe, à laquelle toutes
» les autres fonctions semblent subordonnées. Pen-
» dant cet intervalle de la vie, cet écoulement est
» dans la femme le signe, et pour ainsi dire la me-
» sure de la santé; sans lui la beauté ne naît point
» ou s'efface, l'ordre des mouvemens vitaux s'al-
» tère, l'ame tombe dans la langueur et le corps
» dans le dépérissement ».

On remarque quelquefois une certaine précocité de l'éruption des menstrues, même en Europe, à la neuvième, dixième ou onzième année. Dans les régions de l'Asie, il n'est pas rare de voir de jeunes personnes de huit ans s'engager dans le mariage, et devenir mères à la neuvième année. En général cependant en Europe les menstrues commencent lorsque le corps a pris la plus grande partie de son accroissement ; en Suisse c'est vers la douzième ou treizième année, comme le remarque Haller. Cette loi même de la menstruation ne s'étend pas toujours jusqu'à la vieillesse, et j'ai quelquefois occasion de vérifier à la Salpêtrière ce que dit Haller d'un écoulement blanc par l'utérus à l'approche de la cessation de la fécondité vers la trente-sixième année. Après la quarantième année, plus tôt ou plus tard, l'ordre périodique des menstrues est troublé ; en sorte qu'avant la cinquantième année, des hémorrhagies excessives surviennent après de longs intervalles ; et enfin vers cette même année, les menstrues et la fécondité cessent sans que la santé en reçoive aucune atteinte notable. Les personnes qui

sont plus tôt nubiles cessent plus tôt d'être fécondes. La menstruation peut aussi, par une sorte d'anomalie, se prolonger au-delà de la cinquante-deuxième, de la cinquante-quatrième, soixantième année de l'âge ; on en trouve même des exemples dans différens auteurs, depuis cette époque de la vie jusqu'à la centième ou même cent sixième année : mais alors une évacuation aussi tardive ne tient-elle pas à un vice de la matrice?

La première éruption des menstrues est assez constamment précédée d'un écoulement séreux. Les signes de la rétention du sang dans les vaisseaux hypogastriques sont une douleur plus ou moins vive dans les lombes et le bassin, un sentiment de lassitude dans les jambes. Le travail et les efforts laborieux de l'éruption sont annoncés par des rougeurs, des douleurs de tête, des efflorescences cutanées, surtout à la face. Ces symptômes disparoissent d'abord, mais reviennent plus tôt ou plus tard avec une nouvelle intensité, quelquefois avec des douleurs de colique, un pouls plus fort et plus fréquent, ou même dicrote (1) ; il s'écoule en même temps par la vulve une sérosité teinte de sang pur avec un cours plus ou moins rapide : variétés dans la durée de cet écoulement ; il est quelquefois de sept à huit jours, mais seulement de trois ou de quatre jours lorsque le cours en est plus rapide. Pendant que le sang coule la douleur se calme, ainsi que la tension spasmodique et la congestion de l'utérus, les

(1) *Recherches sur le Pouls par rapport aux crises*, par Bordeu.

vaisseaux se resserrent, le sang s'arrête, et il succède une sorte de sérosité, avec des signes manifestes de débilité, des yeux caves et environnés d'un cercle livide. Dans une jeune personne délicate, la première menstruation est souvent suivie d'un intervalle de quelques mois; et peu à peu s'établit la période menstruelle, composée de sept à huit jours d'écoulement sanguin, et de vingt-deux ou vingt-trois jours d'intervalle: tel est le cours ordinaire de la nature pour les personnes saines, sobres, et qui évitent tout excès, soit dans l'exercice du corps, soit dans les affections morales. Mais des écarts du régime et l'oubli de ses devoirs peuvent hâter ou retarder le retour de l'évacuation périodique: les femmes livrées à la volupté et à la bonne chère éprouvent le renouvellement des menstrues à chaque quinzaine; des symptômes semblables aux précédens, des douleurs des lombes, des coliques quelquefois intolérables, annoncent la nouvelle congestion sanguine et se dissipent avec elle.

MÉNORRHAGIE (1). Une idée exacte de la ménorrhagie devroit en partie résulter de la comparaison de la quantité de sang menstruel dans l'état de maladie et dans l'état de santé; mais on est loin de pouvoir partir d'un terme fixe, à cause des variétés qu'on observe dans l'évacuation périodique. Dans l'ancienne Grèce, le sang évacué à chaque période étoit d'un poids équivalent à vingt onces, suivant Hippocrate; Freind porte au même poids le sang de la menstrua-

(1) *Synonymie. Menorrhagia*, SAUVAGES, LINNÆUS, VOGEL; *Metrorrhagia*, SAGAR; *Uteri Hæmorrhagia immoderata*, HOFFMANN.

tion en Angleterre ; Fitz-Gérald ne l'évalue qu'à quatorze ou quinze onces pour l'Espagne ; Gorter prétend qu'il ne s'élève pas au-delà de six onces en Hollande. Haller fait une distinction bien fondée entre les femmes des campagnes et celles des villes en Allemagne : le sang menstruel à chaque période n'est guère porté au-delà d'une once pour les premières, et de six ou huit onces pour les dernières ; Astruc fait balancer cette quantité entre huit et seize onces pour la France. Hunter se rapproche bien plus d'une juste évaluation, en faisant voir combien est variée la menstruation en Angleterre suivant la constitution du corps : il a remarqué qu'elle étoit tantôt de six, tantôt de huit onces, d'autres fois d'une once ou de quatre onces ; il parle d'une femme qui, pendant tout le cours de sa vie, ne perdoit que deux onces de sang en deux jours de temps, en éprouvant des douleurs très-violentes ; tandis qu'une autre en perdoit depuis vingt jusqu'à trente dans l'espace de six jours, sans éprouver aucune douleur pendant cette période de la menstruation. En général, dans toutes les régions de la terre, ne voit-on point des différences très-marquées à cet égard suivant la constitution du corps, une vie active ou sédentaire et une foule d'autres causes physiques ou morales ?

Déviation des menstrues. On peut lire, dans la Physiologie de Haller (tom. VII), la longue énumération des différentes voies que peut prendre l'écoulement menstruel par une sorte d'aberration singulière et plus ou moins dangereuse : c'est quelquefois par la suture sagittale, par le grand angle de l'œil, par les narines, les oreilles, les mâchoires, les gen-

cives, les alvéoles des dents, le palais, le conduit de la salive; les poumons deviennent le plus souvent le siége de cette déviation, certaines fois les mamelles. Une autre direction est affectée par la nature vers l'abdomen, et marquée par les vomissemens du sang ou par le flux hémorroïdal. Les voies urinaires ou l'ombilic ont donné quelquefois lieu à un écoulement sanguin en remplacement de celui des menstrues. Différentes parties des tégumens ont été aussi le siége de ces écarts de la nature par une sorte d'exsudation au sommet de la tête, aux lèvres, aux genoux, aux pores des mains, aux carpes, aux doigts, ou bien par des tumeurs au dos ou à l'aine. Des blessures antérieures dans différentes parties, des scarifications, des ulcères, ont ouvert certaines fois une sorte de route supplémentaire à l'évacuation menstruelle; il en a été de même de certaines veines qui se sont ouvertes d'elles-mêmes, ou qui se sont distendues en formant des tumeurs variqueuses. On doit remarquer enfin que le sang menstruel dévié a affecté dans certains cas plusieurs routes à la fois, la bouche, les oreilles, les narines; par exemple, les oreilles, l'ombilic, le pouce, ou bien les narines et les voies urinaires. On a vu le même sang sortir à la fois par les oreilles, les extrémités des doigts de la main et du pied, l'ombilic, l'angle de l'œil, etc.; certaines fois cet écoulement s'est établi dans différentes parties par une sorte d'alternative (1).

(1) La considération des hémorrhagies utérines n'embrasse pas seulement les anomalies du flux menstruel indépendantes de l'acte de reproduction, elle doit encore s'étendre aux hémor-

Si on demande, dit Haller, pourquoi l'évacuation sexuelle, dans son cours ordinaire, correspond plus particulièrement à la révolution du mois solaire, et pourquoi son siége est dans la matrice, on n'est pas plus obligé de répondre à cette question qu'à celle qui seroit relative à la durée de la grossesse pendant neuf mois, tandis que cette durée est différente pour d'autres animaux, par exemple, pour la jument, la brebis, etc. Doit-on demander en histoire naturelle la raison pour laquelle quelques plantes fleurissent en avril, d'autres au mois de mai et de juin? Sait-on pourquoi les cerises mûrissent environ quarante jours après leur floraison, les pommes au quatrième mois, et les châtaignes au cinquième? Ne doit-on pas suivre la même marche en médecine, et se borner à l'histoire rigoureuse des faits observés, sans perdre le temps dans des explications frivoles et versatiles? C'est en voulant tout expliquer qu'on a encombré la médecine de théories vaines et d'hypothèses, et qu'on s'est écarté sans cesse de la vraie route de l'observation et de l'expérience.

AMÉNORRHÉE (1). On ne peut, sans étonnement,

---

rhagies que peuvent entraîner l'état de grossesse et les couches; mais comme ce sont des accidens secondaires dont la connoissance est liée à l'histoire de l'accouchement, et qu'elles ne sont nullement précédées de cet appareil de mouvemens fébriles qui annoncent les hémorrhagies actives, elles sont entièrement du ressort de la chirurgie. On peut consulter sur cet objet divers traités sur l'accouchement, et l'ouvrage de *Pasta*, traduit par M. *Alibert*.

(1) SYNONYMIE. *Amenorrhea*, VOGEL; *Dysmenorrhea*, LINNÆUS, SAGAR; *Menorrhagia difficilis*, SAUVAGES.

voir dans les recueils d'observations la diversité excessive de maladies qui peuvent accompagner les dérangemens de la menstruation. L'auteur d'une dissertation qui a été soumise à une discussion publique aux Ecoles de Médecine (1), a formé six séries particulières de ces maladies, ce qui comprend le corps entier de la pathologie interne. La première série renferme les affections utérines qui peuvent suivre la suppression des menstrues; la deuxième comprend les fièvres primitives de chaque ordre qui peuvent se combiner avec la même suppression; les diverses phlegmasies qui viennent à se développer à l'occasion d'une menstruation forment une troisième série de maladies; les déviations de la menstruation, dont j'ai déjà parlé, donnent lieu à une quatrième série fondée sur les faits les plus répétés et les plus authentiques; une cinquième série de maladies qui viennent de la même source, et qui sont cependant d'une nature bien différente, sont les névroses; enfin les maladies cutanées et lymphatiques qui peuvent provenir de la suppression de la menstruation forment la sixième série. Il semble dès lors qu'il soit impossible de faire entrer dans un système régulier de connoissances médicales la suppression des menstrues, puisqu'il faudroit faire entrer comme caractères distinctifs de cette espèce les symptômes de toutes les autres maladies, ce qui semble renverser toute idée d'un ordre méthodique; mais on doit remarquer que si la matrice, par ses rapports sympa-

(1) *Essai sur l'Aménorrhée ou la suppression du flux menstruel*, par *Royer-Collard*. Paris, 180 .

thiques diversifiés avec les autres systèmes de l'économie animale, peut exciter telle ou telle autre série de symptômes, suivant les dispositions de l'individu, ces symptômes appartiennent seulement aux variétés de la constitution, et il suffit, pour caractériser la suppression des menstrues, d'y faire entrer la possibilité de sa combinaison avec telle ou telle maladie particulière et très-souvent d'une nature différente, qui est un caractère particulier et distinctif de cette sorte de dérangement de l'évacuation sexuelle: comme l'hystérie est une des maladies qui s'allient le plus souvent à l'aménorrhée, je crois devoir en donner ici un exemple.

L'histoire de cette maladie est singulière d'ailleurs en ce qu'elle fait voir une suppression de menstrues suivie d'hystérie, d'une fièvre quotidienne et d'hématémèse, complications qui sont en général très-fréquentes. Catherine Bouchet, âgée de dix-huit ans, d'un tempérament délicat et nerveux, avoit été réglée sans accident à l'âge de seize ans. La menstruation se renouvela régulièrement pendant trois mois. Le quatrième mois, suppression des menstrues par un chagrin profond, palpitations, douleur gravative à l'épigastre. Cette suppression des menstrues eut lieu pendant une année, et toujours, vers les époques ordinaires de leur retour, sentiment de pesanteur à l'épigastre, douleurs dans les grandes articulations, céphalalgie, vertiges, fausses sensations de diverses couleurs, surtout d'un rouge de feu, fièvre éphémère souvent renouvelée. La malade entra à l'infirmerie de la Salpêtrière vers le commencement de l'année 1800, et y éprouva successivement les affections suivantes:

1°. pendant près de deux mois, toujours accès de fièvre quotidienne, entre trois et cinq heures de l'après-midi, frissons qui sembloient partir du dos, et ensuite chaleur et sueurs partielles qui commençoient par le creux de l'estomac et s'étendoient à la poitrine, au visage et aux grandes articulations, se prolongeant dans la nuit, et se terminant de quatre à dix heures du matin; 2°. nouvelle éruption des menstrues le 16 avril après une année de suppression, leur durée de douze jours, et pendant tout ce temps cessation de tous les autres symptômes; 3°. le jour de la cessation des menstrues, vomissement des alimens à la suite d'une excrétion de sang, qui se répéta chaque jour depuis avec sueur une ou deux heures après le dîner et à la dose de deux ou trois onces; 4°. affection hystérique marquée par le sentiment d'un globe qui sembloit partir de l'ombilic sans aucune détermination de causes et de temps; ce globe paroissoit s'élever verticalement à travers l'estomac et en suivant la direction de l'œsophage, et, parvenu à la gorge, il produisoit un étouffement léger et sans perte de connoissance; quelquefois il sembloit s'arrêter au milieu de la poitrine, y éclater, et même descendre vers le lieu de son premier départ. Saignée du pied pratiquée le 13 floréal; depuis cette saignée, toujours sentiment de pesanteur dans la région de l'estomac, douleurs dans les membres abdominaux et la région des reins, resserrement spasmodique du diaphragme, globe hystérique, mais plus d'hématémèse. Depuis cette époque l'état de la malade a toujours été en s'améliorant; le temps, l'exercice corporel et les distractions ont

fini par rétablir entièrement le flux menstruel, et la guérison a été complète.

On conçoit sans peine l'extrême diversité de maladies que peut produire la suppression des menstrues, en réfléchissant sur les circonstances très-diverses et quelquefois très-opposées qui peuvent donner lieu à ce dérangement, le préparer d'avance ou l'exciter d'une manière immédiate. Quelquefois c'est ce qu'on appelle le *tempérament sanguin*, ou bien le *tempérament lymphatique*, ou enfin celui qu'on désigne sous le nom de *nerveux*, qui disposent de loin à ces affections; l'excès ou le défaut de sensibilité de l'utérus peuvent également y concourir, surtout lorsque l'éducation favorise le développement de ce que le tempérament peut avoir d'extrême, la sensibilité excessive ou l'inertie de la matrice. Quelle influence puissante n'a point, soit sur la suppression menstruelle, soit sur des ménorrhagies très-copieuses, le genre de vie qu'on mène, l'excès de la bonne chère et de la vie sédentaire, l'abus des plaisirs, les bizarreries de la mode dans les vêtemens, des veilles prolongées, les passions les plus immodérées ou la contrariété des penchans primitifs de la nature! On peut ajouter à cette énumération des causes qui se développent lentement et par degrés, celles qui agissent d'une manière subite et au moment de la menstruation, comme l'impression d'un air froid et humide, l'immersion des membres, surtout des pieds et des jambes, dans l'eau froide; ou d'autres accidens divers, comme un coup, une chute, une brûlure, une douleur vive, l'action d'un médicament astringent; et, parmi les

causes morales, une frayeur vive, un emportement de colère, un chagrin prolongé ou d'une violence extrême. Hoffmann donne l'observation d'une aménorrhée suivie de flueurs blanches très-incommodes chez une femme de trente ans, délicate, menant une vie sédentaire et usant d'alimens de mauvaise qualité. Fabrice de Hilden rapporte le cas d'une suppression avec inflammation du col de l'utérus, chez une femme dont les menstrues s'arrêtèrent par une frayeur subite. Le même auteur a vu la gangrène du col de la matrice succéder à la suppression des menstrues. Sylvius a eu occasion de traiter une suppression suivie peu après de leucorrhée et d'ulcération de l'utérus à laquelle la malade succomba, après avoir éprouvé des douleurs atroces. On trouve dans les actes de Copenhague, 1673, l'observation d'une aménorrhée suivie de phrénésie chez une femme d'un tempérament bilieux et sanguin et d'un caractère violent : un accès de colère avoit arrêté sur-le-champ ses menstrues. On y voit aussi celle d'une suppression occasionnée par une saignée pratiquée durant la menstruation, et suivie de péripneumonie.

CESSATION DE LA PÉRIODE MENSTRUELLE. C'est sans doute un phénomène très-naturel que la cessation de l'évacuation périodique à une certaine époque de la vie : les fonctions organiques de la matrice touchent alors à leur terme ; il ne se forme plus une surabondance de sang, et les vaisseaux utérins s'affaissent par degrés. Aussi les femmes qui ont vécu suivant le voeu de la nature, qui ont été mères de famille et ont mené une vie active et laborieuse, passent en général l'époque critique sans danger et

sans éprouver des maux notables ; mais celles qui ont vécu dans l'oisiveté et la bonne chère, celles qui ont abusé des substances aromatiques et alcoolisées, et qui par conséquent avoient chaque mois des menstrues très-copieuses, éprouvent à l'époque de leur cessation des affections singulièrement variées, ou les ressentent à un plus haut degré d'exaspération si elles ne font que se renouveler. Un des premiers désordres est une interruption du flux menstruel pendant quelques mois, et ensuite son retour avec profusion et une plus longue durée, ou bien sa suppression précoce, c'est-à-dire avant la quarante-neuvième ou cinquantième année de l'âge. Quelques femmes éprouvent des affections rhumatismales variées, des éruptions irrégulières de phlegmons, d'érysipèles, de dartres rebelles ou autres maladies cutanées aux parties supérieures ou inférieures. Dans d'autres femmes, les affections se portent à l'intérieur, sur les yeux, les oreilles, les membranes, les viscères, etc. ; et alors toute l'habitude extérieure du corps paroît dans un état de constriction et de dépérissement. Les malades sont très-maigres, leurs joues et leurs tempes affaissées offrent l'image de la consomption et de la langueur. On n'a pas moins lieu d'observer d'autres fois des tiraillemens, des tensions spasmodiques qui participent de la nature de la goutte, et qui se fixent aux épaules, à l'articulation de la cuisse ou sur d'autres parties. On doit remarquer que ces affections goutteuses ou rhumatismales sont très-disposées à rétrocéder à l'intérieur, et à produire des symptômes inflammatoires ou spasmodiques qui simulent d'autres maladies primi-

tives. Pourrois-je passer sous silence, en traçant les suites de la cessation des règles, les maux nerveux et compliqués qui peuvent en naître, les désordres moraux qui caractérisent si bien l'hypochondrie ou l'hystérie, et sont si souvent l'objet des consultations qu'on nous adresse, après avoir essayé les ressources multipliées de la polypharmacie? Ce sont quelquefois des douleurs spasmodiques, des mouvemens convulsifs, des tranchées; d'autres fois ce sont des flatuosités incommodes, des volutations internes qui se dirigent vers l'œsophage, des hoquets anomaux et bruyans, un sentiment de suffocation dans la région précordiale ou d'étranglement dans le larynx ou l'œsophage; il n'est pas rare de remarquer des distensions flatulentes des intestins, des resserremens spasmodiques du rectum, ou même des spasmes douloureux de l'utérus qui simulent le travail de l'accouchement, ou qui produisent les sensations les plus bizarres et les plus insolites.

Madame P., âgée de quarante-six ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, eut, à l'âge de neuf ans, une première éruption de menstrues très-laborieuse, d'où sa santé fut sensiblement altérée. Vers sa seizième année, elle éprouva un léger écoulement en blanc, précédé de coliques, etc.; enfin, à vingt ans, les menstrues s'établirent tout à fait, mais furent peu abondantes. Elle se maria à vingt-un ans, devint deux fois enceinte, et accoucha heureusement. Une troisième grossesse fut remarquable par un vomissement de sang assez abondant vers la fin du neuvième mois: accouchement sans aucun accident; mais le onzième jour suppression des lochies et fièvre

puerpérale : elle n'avoit allaité aucun de ses enfans. Sa menstruation fut ensuite troublée fréquemment durant les orages de la révolution, aux époques de sa réclusion, de celle de son époux, de ses parens, etc. Elle étoit restée sujette aux migraines de sa jeunesse; une sorte d'obésité, qui étoit survenue à la suite de sa dernière grossesse, disparut lors de ses chagrins, et elle perdit l'habitude qu'elle avoit contractée de se faire saigner, surtout pendant ses grossesses. Le séjour de la campagne, une vie active et exercée n'avoient point empêché le retour de l'obésité. Au printemps de 1799, elle tomba plusieurs fois en syncope. Cet accident avoit été précédé de migraines violentes, de quelques crachemens de sang, d'une diminution extrême dans la menstruation, de pesanteur dans la région hypogastrique, les cuisses, les lombes; alors constipation, souvent une dysurie ou des urines bourbeuses, épaisses, rendues en petite quantité; enfin un état de pléthore générale. Une saignée, qui fut conseillée, produisit un soulagement marqué; l'exercice modéré et l'usage des délayans firent passer assez tranquillement le reste de l'année. L'hiver suivant, retour fréquent de fluxions sur les dents, et de plusieurs rhumes qui se rapprochoient de la toux convulsive. Les accidens qui accompagnent la pléthore reparurent au printemps de 1800. Outre ceux de l'année précédente, la malade fut tourmentée de rêves sinistres, d'insomnies, d'une chaleur brûlante qui survenoit par bouffées; une apparence de grossesse se manifesta, et, avec cet état, retours périodiques d'un assoupissement après le souper, continuation d'un

écoulement en blanc très-léger, quelquefois stries de sang presque continuelles : la saignée fut renouvelée, et on prescrivit l'usage du petit-lait, des délayans et des doux apéritifs : la promenade du matin et la diminution du souper furent utiles. A l'époque des chaleurs de la saison, il se fit une éruption de furoncles sur le dos, qui occasionna beaucoup de souffrances à la malade. Un médecin distingué, consulté, ajouta aux moyens indiqués l'usage des bains et des eaux acidules de Bussang. Les bains de rivière augmentèrent l'écoulement menstruel ; ce qui soulagea la malade et fut continué autant que la saison le permit. Même état l'année suivante ; seulement menaces d'hydropisie, œdème des extrémités abdominales heureusement dissipé. Aux approches du printemps de 1803, des signes évidens de pléthore ont reparu ; une saignée a été pratiquée avec soulagement ; les pesanteurs de tête qui revenoient périodiquement et précédoient les migraines avec des anxiétés, ont été combattues avantageusement par l'abstinence du souper, les délayans, les eaux minérales acidules et légèrement salées : le flux menstruel n'a plus eu lieu ; seulement il s'écouloit constamment, et en très-petite quantité, un fluide blanchâtre qui n'avoit aucune mauvaise qualité.

La cessation de l'évacuation sexuelle a fixé l'attention d'un des médecins les plus distingués de ce siècle, du docteur Fothergill, et nous lui (1) devons des préceptes très-sages pour faire échapper aux dangers

(1) *Conseils pour les femmes de quarante-cinq à cinquante ans, ou conduite à tenir lors de la cessation des règles*

de cette époque, quelquefois très-orageuse. « Plusieurs femmes, dit cet habile observateur, n'éprouvent aucune altération dans leur santé à l'époque de la vie dont nous parlons, quelques-unes même semblent reprendre une nouvelle vigueur. C'est ainsi que l'on voit des complexions frêles et délicates, ou singulièrement affoiblies par des évacuations copieuses, se trouver très-bien de la cessation des règles; mais toutes malheureusement ne jouissent pas d'un pareil avantage ». Plusieurs remarquent que ces maladies, auxquelles elles avoient été sujettes, leur reviennent beaucoup plus fréquemment, et qu'elles sont plus graves: souvent symptômes décidés de la pléthore, ardeurs vagues et irrégulières, insomnies ou rêves très-fatigans, respiration inégale et laborieuse; dans quelques cas, inflammation des intestins, affections spasmodiques dans différentes parties, articulations gonflées, douloureuses ou avec des signes d'inflammation, hémorroïdes et autres effets d'une pléthore bien caractérisée. Ces accidens sont plus ou moins urgens, plus ou moins disposés à se renouveler, après s'être calmés une ou deux années; dans quelques cas, écoulement immodéré, ou bien danger imminent d'une apoplexie ou d'une paralysie si on s'abstient de la saignée. Si on n'a pu prévenir une ménorrhagie excessive, il est prudent de la restreindre par de doux laxatifs, des boissons rafraîchissantes, le repos, quel-

(extrait des Observations et Recherches de la Société médicale de Londres). Cette dissertation a été traduite en français, en 1788, par M. *Petit-Radel*.

ques calmans, un régime sévère, plutôt que par de fréquentes saignées et des astringens. Quelquefois aussi des retours fréquens d'une ménorrhagie excessive sont dus à une constitution irritable et débile, et alors la saignée ne peut que les aggraver. Il faut, au contraire, recourir aux tempérans, au repos, à quelque cordial donné à très-petite dose, à une nourriture légère et succulente. Le docteur Fothergill fait des réflexions très-judicieuses sur l'usage inconsidéré que font quelquefois les femmes des purgatifs aloétiques, comme la *teinture sacrée*, les *pilules de Rufus*, l'*élixir de propriété*, etc.; et il fait voir combien peu est réfléchie la prescription de pareils remèdes à l'époque de la cessation menstruelle, puisque l'aloès a la propriété d'irriter les vaisseaux hémorroïdaux, ainsi que ceux des parties contiguës, et de déterminer le sang vers la matrice avec un nouveau degré de force. Le même auteur fixe les circonstances qui peuvent rendre un cautère convenable vers le temps critique; car il est bien éloigné d'en faire un précepte général. « Si une femme, » dit-il, a été, dès sa jeunesse, sujette à des érup- » tions cutanées, à des ophthalmies, à des gonflemens » glanduleux, à des douleurs errantes et rhumatis- » males, le cautère, à l'epoque critique, peut pré- » venir beaucoup d'accidens et un renouvellement » des maux ». Il insiste beaucoup sur la nécessité du régime et de l'exercice. « Les femmes pléthoriques » et sujettes à des écoulemens abondans, doivent se » borner à une nourriture prise des végétaux, re- » noncer entièrement au souper, user de boissons » douces et délayantes, éviter les exercices violens;

» les grandes assemblées, les lieux échauffés et fer» més, surtout vers l'époque ordinaire des mens» trues. Dans les intervalles, l'exercice est très-né» cessaire ». L'auteur expose encore quelques autres préceptes généraux; car, quant aux particuliers, les détails en seroient infinis, et ils doivent être variés suivant les circonstances de l'état du malade et de la région qu'il habite.

Il paroît qu'en rapprochant les observations rapportées par les auteurs sur les diverses maladies aiguës ou chroniques qui peuvent se compliquer avec la cessation des règles ou l'âge du retour, on pourroit y faire entrer, comme pour l'aménorrhée, presque toutes les maladies internes, à cause des mêmes rapports sympathiques de l'utérus avec toutes les autres fonctions de l'économie animale; ce qui indique des considérations analogues à celles que j'ai déjà faites sur la suppression des menstrues; mais je dois insister particulièrement sur une des maladies les plus funestes et les plus dangereuses, qui paroît avoir un rapport immédiat avec l'époque critique ou l'âge du retour; je parle du cancer des mamelles. Il paroît en effet que les engorgemens du sein qui proviennent, soit d'une cause externe comme une contusion, soit d'un dérangement ou d'une suppression des menstrues, ont rarement des suites graves de quatorze à vingt-cinq ans; qu'ils se terminent au contraire par une suppuration de bonne qualité, ou que si cette suppuration est ichoreuse, il est rare que le mal jette de profondes racines. Les affections analogues qui surviennent aux femmes très-avancées en âge, comme de soixante à quatre-

vingts ans, ont aussi une sorte de caractère de bénignité, ou sont moins propres à dégénérer en cancer, et leur extirpation en général n'est point suivie de récidive. Au contraire, c'est depuis l'âge de trente jusqu'à quarante-cinq ans que se développent les cancers véritables, et cette coïncidence de leur formation avec le dérangement et la cessation du flux menstruel est très-digne d'être remarquée : des causes externes et locales peuvent alors amener cette maladie funeste, comme un coup violent, une chute, une pression, une forte contusion; mais des affections morales, comme des chagrins profonds, l'ennui, le dégoût de la vie, sont très-propres à en accélérer le développement, ou même à l'exciter d'une manière directe. On croit avoir observé que le nombre de cancers aux mamelles s'est fort accru depuis la révolution, et que les religieuses surtout, tirées de leurs cloîtres et souvent réduites au dénuement le plus absolu, après avoir joui long-temps d'une vie régulière et commode, en ont offert des exemples fréquens, d'autant plus que la plupart avoisinoient ou avoient dépassé l'âge critique.

§ II. *Description générale de l'Hémorrhagie utérine.*

L'hémorrhagie utérine, en général nécessaire à la santé de la femme, commence à l'âge de la puberté, dure pendant plusieurs jours, reparoît périodiquement tous les mois, et cesse d'avoir lieu vers l'âge de quarante-cinq à cinquante ans. Ce flux peut avoir lieu avec plus ou moins de difficulté, il peut être plus ou moins abondant, et, sous ce rapport, il est quel-

quefois précédé, accompagné et suivi d'accidens variés : il n'est du ressort de la nosographie que dans l'un ou l'autre de ces cas.

Ménorrhagie.

Prédispositions et causes occasionnelles. On compte parmi les causes les plus fréquentes du flux menstruel excessif, une vie sédentaire, un régime trop nourrissant, l'interruption d'une autre hémorrhagie ou d'une saignée habituelle, l'abus des liqueurs alcooliques, un exercice violent, ou les secousses d'une voiture pendant la menstruation, une frayeur, un emportement de colère, des attaques d'hystérie, etc.

Symptômes. Les phénomènes précurseurs de la ménorrhagie sont un sentiment de tension et de gonflement dans les hypochondres, une douleur gravative et compressive autour des lombes, un refroidissement des membres abdominaux et thorachiques, la pâleur de la face, la fréquence du pouls, une ardeur vive à l'intérieur, la constipation. Le sang s'écoule par le vagin, ou bien il est retenu dans l'utérus; il varie en qualité et en quantité. Les lésions les plus manifestes des fonctions qui succèdent à la ménorrhagie, à moins qu'elle ne soit le phénomène critique d'une maladie aiguë, sont la perte de l'appétit, une douleur gravative dans l'épigastre, la couleur plombée de la face, la débilité extrême.

Aménorrhée.

Prédispositions et causes occasionnelles. Elles sont très-variées ou d'un caractère opposé ; tels sont

un état pléthorique ou un état d'épuisement, le refroidissement subit, des excès de débauche, le coït immodéré, l'inaction, des affections morales, des maladies variées, etc., etc.

Symptômes. Ils peuvent varier à l'infini et entraîner quelqu'une des fièvres primitives ou des phlegmasies, produire des névroses, des hémorrhagies supplémentaires par la suture sagittale, l'angle de l'œil, les narines, l'oreille, les gencives, les dents, les poumons, le conduit alimentaire, la vessie urinaire, les extrémités des doigts, etc. Sa durée varie à l'infini; elle disparoît quelquefois spontanément, et d'autres fois elle résiste aux moyens de l'art même les plus multipliés.

Accidens de l'âge critique.

Prédispositions et causes occasionnelles. Plusieurs circonstances peuvent entraîner des accidens lors de la cessation de la menstruation : tels sont des irrégularités dans les périodes antérieures de la menstruation, des couches laborieuses, l'abus ou la privation des plaisirs de l'amour, toute sorte d'écarts antérieurs de régime, une vie sédentaire. Les causes sont d'ailleurs diversifiées suivant le tempérament, la manière de vivre, la constitution individuelle, une complication avec d'autres maladies, la sensibilité de l'utérus ou l'empire qu'il exerce sur toutes les fonctions.

Accidens. Ces affections peuvent être locales ou générales. Les accidens locaux sont la métrite aiguë ou chronique, des tumeurs fibreuses, des polypes,

la leucorrhée, la ménorrhagie, le cancer, etc. Les accidens généraux sont extrêmement variés; de là l'hystérie, l'hypochondrie, la mélancolie, la manie, les convulsions, l'apoplexie, la paralysie, la goutte, le rhumatisme, des catarrhes variés, l'érysipèle, le psydracia, les dartres, les fièvres intermittentes, et, suivant les circonstances, une foule d'autres maladies.

§ III. *Traitement de l'Hémorrhagie utérine.*

L'évacuation périodique du sexe, qui est si manifestement liée avec l'aptitude à la fécondation, est une des fonctions naturelles de l'économie animale qui peuvent être souvent supprimées ou dérangées, soit par une énergie vitale très-fortement prononcée comme dans le tempérament sanguin, soit par le défaut de cette même énergie et une certaine inertie dans la marche générale des fonctions comme dans le tempérament lymphatique, soit enfin par une excitabilité nerveuse trop vive comme dans ce qu'on appelle *tempérament nerveux*. Il est facile de voir alors combien doivent être diversifiés ce qu'on appelle les *emménagogues*; et combien surtout les ressources de l'hygiène doivent être mises en œuvre pour corriger les excès extrêmes de ces tempéramens divers d'où peut naître un obstacle à la menstruation. Dans le premier cas ne doit-on point se proposer de faire un exercice modéré, de prendre par intervalles des bains tièdes, d'éviter une nourriture trop succulente ou des assaisonnemens de haut goût, de faire usage pendant les chaleurs de boissons légèrement acidulées, de modérer la durée du sommeil, de se préserver

des émotions vives? Dans le deuxième cas, ne doit-on point adopter un régime opposé, respirer un air vif et sec, jouir fréquemment des bienfaits de l'insolation, faire un usage habituel d'un vin généreux ou de boissons légèrement stimulantes, varier les exercices du corps sous toutes les formes et en faire contracter l'habitude dès l'enfance, rechercher tout ce qui peut exciter la gaieté et des affections vives? On devine sans peine les attentions particulières qu'exige le tempérament nerveux lorsqu'il vient à dominer et à troubler l'ordre de la menstruation : respirer un air doux, faire usage de bains tièdes, éviter les liqueurs alcooliques, boire de l'eau pure ou légèrement acidulée, manger en abondance des fruits d'été et d'automne, et se procurer, par des exercices du corps actifs et variés, une légère fatigue et un sommeil tranquille. Ne doit-on point suivre des principes analogues lorsque la puberté est marquée par une constitution très-irritable de la matrice, et que toutes les impressions des sens, même les plus légères, peuvent porter cette effervescence jusqu'à réveiller les images les plus voluptueuses et faire naître une sorte de délire? Que d'anomalies de la menstruation peuvent naître de cette source! quelle prudence, quelle attention, quelle surveillance exige de la part des parens un pareil état! La considération de l'influence particulière du tempérament ne suggère pas seulement l'application des préceptes de l'hygiène, il faut y joindre dans certaines circonstances des moyens de traitement plus directs : c'est ainsi qu'un excès de pléthore dans le tempérament sanguin exige de recourir à des saignées générales ou

locales (1) avant l'époque menstruelle, et à des boissons acidulées et légèrement laxatives. On remédie au défaut d'énergie ou de ton du tempérament lymphatique, en commençant alors par l'usage des infusions aromatiques et amères, comme celles de fleurs de camomille, d'armoise, d'absinthe, de safran, d'écorce de citron, etc.; et on passe ensuite aux préparations ferrugineuses, comme la limaille de fer, le vin chalibé, les eaux minérales de cette nature; on y joint, suivant les circonstances, des lavemens stimulans, des fumigations aromatiques, des fomentations irritantes sur la région hypogastrique. Le tempérament nerveux demande d'insister principalement sur les boissons adoucissantes ou émulsionnées, le petit-lait, les eaux minérales acidulées, l'usage des narcotiques doux, celui des bains tièdes, des exercices de corps multipliés, et la plus grande modération dans le affections morales qui sont souvent extrêmes. Les sirops d'opium et de nénuphar serviront quelquefois à calmer des organes utérins très-irritables.

Les suppressions subites de la menstruation peuvent dépendre de causes accidentelles, comme de l'impression du froid et de l'humidité, d'une frayeur, d'un emportement de colère, et alors il suffit souvent de recourir à des pédiluves chauds répétés, à l'usage

(1) Dans les cas où la congestion utérine est très-marquée, et lorsque l'impulsion du sang paroît se diriger vers la matrice, l'application des sangsues à la vulve peut augmenter cette congestion, ou même déterminer une phlegmasie de la matrice: alors il faut faire précéder quelque saignée générale, et préférer même celle du bras.

d'une boisson légèrement diaphorétique, comme une infusion de fleurs de tilleuls ou de sureau ; et si on ne peut obtenir le retour des menstrues par ces moyens simples, on a recours à l'usage des bains de siége, à l'application de quelques sangsues à la vulve, quelquefois même, quoiqu'en général avec moins d'espoir de succès, à la saignée du pied. On peut seconder ces moyens par des fomentations émollientes et légèrement narcotiques sur la région hypogastrique. Je ne parle point ici de l'usage interne de la rue et de la sabine, qui peut être suivi d'un extrême danger s'il n'est dirigé avec la plus grande prudence, ou plutôt, que l'homme même le plus prudent et le plus expérimenté doit s'interdire, puisqu'il est de la plus haute difficulté d'en déterminer les effets. L'électricité est un moyen bien plus doux et plus direct, surtout lorsqu'il est administré avec méthode (1). Les symptômes violens qui se manifestent quelquefois au moment de la suppression des menstrues tiennent à un état de pléthore ou à des affections nerveuses : on calme les premiers par un régime sévère et des boissons délayantes, et s'il se manifestoit une oppression vive de poitrine ou un assoupissement profond, il faudroit y joindre l'usage externe des épispastiques. Les symptômes purement nerveux, développés tout à coup, demandent souvent les antispasmodiques les plus puissans : respiration d'ammoniaque ou d'acide acétique, usage de l'assa-fœtida en clystère ou à l'intérieur, potions où entrent

(1) Voyez les Mémoires de M. *Mauduit* sur l'*Électricité médicale*, ou bien cet article dans l'*Encyclopédie méthodique*.

l'éther, le camphre et surtout l'extrait aqueux d'opium, soit à l'intérieur, soit à titre de topique, bains tièdes et tous les moyens propres à ramener le calme tant au moral qu'au physique. Les suppressions devenues chroniques demandent d'autres considérations, surtout lorsque les époques menstruelles sont marquées par l'exaspération des symptômes utérins; et c'est surtout à ces époques que conviennent l'application des sangsues à la vulve, la saignée du pied, ou tout autre moyen qu'on juge efficace pour ramener les menstrues. Mais dans des cas semblables, ne doit-on pas avoir moins en vue ces menstruations forcées et en quelque sorte artificielles, que de produire un changement profond dans l'économie animale et de ramener l'état ordinaire de santé, d'où s'ensuit, comme par un enchaînement naturel, le jeu de toutes les autres fonctions et par conséquent la menstruation? Il est évident que si l'aménorrhée tient à un épuisement général causé par des maladies antérieures, par l'excès de travail ou le défaut de nourriture, il seroit illusoire de se proposer d'autre but que celui d'éloigner l'obstacle primitif qui s'oppose à la menstruation, c'est-à-dire qu'il faut prescrire le calme ou un exercice de corps modéré et une nourriture fortifiante : il en sera de même si l'aménorrhée a été produite par l'abus des plaisirs et des irritations répétées dirigées sur les organes de la génération. Le cas opposé, celui d'un obstacle à la menstruation par une passion fortement contrariée ou très-profondément dissimulée, offre encore bien d'autres difficultés, soit pour en deviner l'objet, soit pour surmonter des obstacles qu'opposent quelque-

fois les parens avec l'obstination la plus irrésistible ; et quand on seroit aussi heureux qu'Erasistrate pour en démêler le mystère, n'est-on pas souvent réduit à former des vœux stériles et à n'avoir recours qu'aux vaines ressources des formules de la pharmacie ? tandis que le seul remède doit consister à remplir le vœu de la nature, en unissant deux cœurs faits pour avoir une destinée commune, ou que du moins il ne reste, par forme de supplément, qu'à produire une heureuse diversion par les soins les plus consolans de l'amitié, par un changement de séjour, un exercice de corps modéré, un voyage aux eaux minérales, une attention particulière au régime.

Les hémorrhagies spontanées utérines, c'est-à-dire indépendantes de tout vice de la matrice, ne sont presque jamais dangereuses, à moins d'être excessives et de longue durée, comme le remarque Raymond dans un ouvrage encore trop peu connu : « J'ai vu, » ajoute le même auteur, des femmes et des filles » nager pour ainsi dire dans leur sang ; mais je n'en » ai vu de mauvaises suites que lorsqu'on l'avoit trop » tôt supprimé : j'en dis autant de semblables hémor- » rhagies symptomatiques qui paroissent dans une » maladie aiguë, car elles sont souvent critiques et » salutaires ». Une jeune personne, âgée de dix-sept ans, éprouva à la suite d'une frayeur, une suppression des menstrues et des accès épileptiques très-violens : saignées, évacuans, antiépileptiques, tout est inutile ; trois jours après, petite vérole confluente, et le sixième, hémorrhagie utérine qui devint très-copieuse et qui continua jusqu'au douzième jour : terminaison favorable, non-seulement de la petite vé-

role, mais encore des attaques d'épilepsie. Convenons cependant qu'il faut beaucup de discernement dans le choix des moyens propres au traitement de la ménorrhagie, dont on trouve plusieurs exemples dans les Ephémérides des Curieux de la Nature, les écrits de Stahl et d'Hoffmann, l'ouvrage de Raymond (*Maladies qu'il est dangereux de guérir*), les Mémoires de la Société de médecine de Copenhague (*Collectanea Soc. med. Hafniensis*), le Recueil d'observations faites par Bang dans l'hôpital de cette capitale du Danemarck (*Selecta diarii Nosocomi. Hafn.*), etc. L'obscurité qu'on trouve encore dans la doctrine des hémorrhagies tient au défaut d'une distinction exacte entre celles qui sont actives et celles qui sont passives ; et c'est de la même origine que dérive la vacillation des principes de traitement : c'en est assez pour rappeler l'attention des vrais observateurs sur cet objet de recherches. Je dois d'ailleurs omettre de parler ici des ménorrhagies qui ont lieu durant la grossesse ou qui succèdent aux couches, puisque de semblables accidens sont du ressort de l'art des accouchemens, et qu'on peut consulter en outre là-dessus l'ouvrage de Pasta déjà cité et justement estimé.

Personne n'ignore que le flux menstruel doit être abandonné à lui-même tant qu'il est modéré et qu'il revient d'une manière régulière : il est même nécessaire d'éloigner tout ce qui peut l'entraver dans son cours. Ce n'est que lorsque l'hémorrhagie utérine est devenue excessive qu'on doit chercher à la combattre, ou au moins à en diminuer l'intensité. Il convient, dans ce cas, d'éloigner les causes occa-

sionnelles, de prescrire une position horizontale sur un lit dur, de crin ou de paille, un repos absolu, tant à l'approche de la menstruation que durant son cours, d'éviter la chaleur externe, telle que celle des chambres échauffées et des lits mous; on doit proscrire l'usage des plaisirs de l'amour; on a recours à des applications froides sur la région hypogastrique, au périnée, à la partie interne des cuisses; il est même quelquefois nécessaire de faire des injections astringentes dans les cavités utérines et vaginales. L'alcool sulfurique, l'alun et le kino sont les substances qui, prises à l'intérieur, présentent le plus d'avantages, surtout lorsque la ménorrhagie est passive.

ORDRE DEUXIÈME.

HÉMORRHAGIES DES TISSUS CUTANÉ, CELLULAIRE, SÉREUX ET SYNOVIAL (1).

On ne peut nier qu'on ne trouve dans les auteurs quelques exemples d'hémorrhagies cutanées qui doivent être regardées comme actives, soit par leurs signes précurseurs ou les caractères d'une sorte d'excitation ou d'une congestion locale, soit par les accidens qui suivent leur suppression; mais on doit convenir qu'on peut recueillir un bien plus grand nom-

(1) Le peu de faits que nous possédons jusqu'ici sur les hémorrhagies de ces différens systèmes d'organes, me force à les réunir dans un seul ordre, en attendant que nos connoissances soient plus avancées sur ce point.

bre d'exemples d'hémorrhagies passives du même système (*Collect. academ.* tom. III; *Wolff. Vedelius*; *Encyclop. méthodiq.*; *Trans. phil.*, etc.), qu'elles proviennent le plus souvent de certaines affections morales débilitantes, comme du chagrin, de la peur, ou qu'enfin elles sont des symptômes des fièvres adynamiques ou du scorbut. Il en est de même des hémorrhagies du système cellulaire, qui ont le plus souvent lieu, surtout dans le scorbut; et puisqu'en effet tout indique que les hémorrhagies ont lieu par les vaisseaux exhalans, quelle partie est plus propre à être le siége d'un épanchement sanguin que le système cellulaire où l'exhalation est évidemment démontrée? et doit-on s'étonner si les ecchymoses scorbutiques offrent du sang infiltré ou épanché dans le tissu cellulaire subjacent, même dans les premières périodes de la maladie? Mais de semblables hémorrhagies ne doivent-elles point être regardées comme purement symptomatiques, de même que celles qui ont lieu à la même époque, soit par les gencives, soit par les narines? Un des caractères encore les plus constans du scorbut n'est-il point d'offrir d'autres évacuations sanguines, soit par les membranes muqueuses du conduit alimentaire, soit par les autres systèmes? et ne trouve-t-on pas même des épanchemens de sang dans certaines parties intérieures, comme j'en ai vu des exemples dans le scorbut très-avancé? Toutes les apparences extérieures qui dénotent surtout une tendance singulière aux hémorrhagies de toute sorte et une impression de débilité dirigée principalement sur le système vasculaire, même lorsque le système musculaire en

est un peu affecté, ne devroient-elles pas faire ranger le scorbut parmi les hémorrhagies purement passives, qui ont été encore jusqu'ici si peu étudiées? et ne pourroit-on pas même l'indiquer par une dénomination prise de cette disposition singulière aux hémorrhagies spontanées, tandis que les autres symptômes ne sont que secondaires? Les espèces d'engorgemens du tissu cellulaire par une matière purement lymphatique, et qui donne quelquefois aux membres abdominaux une sorte de dureté ligneuse, ne tiennent-elles point à une sorte de suintement produit par la débilité simultanée des vaisseaux exhalans qui laissent échapper le fluide lymphatique, et par l'inertie du système lymphatique devenu incapable de repomper les fluides épanchés?

On trouve dans les Ephémérides des Curieux de la Nature divers exemples d'une hémorrhagie cutanée ou d'une sueur de sang. On rapporte (*Dec. II*[a], an 6) qu'une fille de dix-huit ans s'étant livrée un certain jour avec excès à la danse avec ses compagnes, éprouva une sueur de sang très-abondante. On doit remarquer qu'elle approchoit de l'époque menstruelle, et que c'étoit alors la saison des chaleurs. Cette sueur de sang continua encore durant la nuit avec plus de violence, malgré divers moyens empiriques qu'on mit en usage. Le médecin ordinaire ne fut appelé que le lendemain matin, et il arriva quelque temps après que la malade eut expiré: le sang continua encore de couler par les parties sexuelles deux heures après la mort.

L'exemple qui vient d'être cité est rare et tient à des circonstances particulières; il est beaucoup plus

ordinaire de voir une sueur de sang naître d'un état scorbutique, et alors cette sueur est d'une couleur plus ou moins foncée ou même noirâtre. C'est ainsi que Lancelot rapporte dans le même Recueil l'exemple d'un militaire qui avoit contracté dans les camps une paralysie scorbutique, et qui, s'étant retiré à Stralsund, fit usage d'un diaphorétique antimonié et se retira ensuite dans une étuve pour y provoquer la sueur. Cette excrétion cutanée fut d'abord si abondante, que le linge du corps en fut augmenté du poids de trois livres; la matière qui s'échappoit ainsi par les pores de la peau étoit si noire qu'elle ressembloit à l'encre. Le lendemain l'usage du sudorifique ayant été continué, il n'en résulta qu'une sueur d'une couleur jaunâtre, et la convalescence suivit de près. Le même médecin assure avoir vu la fille d'un cocher dans un état de scorbut des plus marqués, et qui expira dans une sueur de sang analogue. On cite aussi dans le même Recueil l'exemple d'un homme tombé, par des écarts de régime, dans un état scorbutique, et qui, toutes les fois qu'il se livroit à un travail forcé et au point de suer, teignoit son linge de corps en rouge, matière qui étoit si adhérente au linge qu'on ne pouvoit que difficilement l'enlever par des lotions répétées. On fait mention dans les Transactions philosophiques d'un enfant qui rendit successivement du sang par le nez, les oreilles, le derrière de la tête; ensuite par les épaules, par le milieu du corps; enfin par les orteils, par les doigts de l'une et de l'autre main et par les articulations des bras: cette évacuation sanguine dura plusieurs jours, et le malade mourut. Florentin Leudan dit

que, dans une ville prise d'assaut, une religieuse qui étoit tombée entre les mains de certains hommes effrénés, fut si vivement frappée de sa position, qu'elle mourut subitement baignée d'une sueur de sang. On trouve encore, dans les Transactions philosophiques, l'observation d'un jeune homme, qui eut depuis son enfance une hémorrhagie par le pouce de la main gauche; elle paroissoit à-peu-près tous les mois sans être précédée de signes qui annonçassent un état de pléthore sur cet individu : il rendoit, pendant les premières années de sa vie, environ quatre onces de sang ; mais vers la seizième il en évacuoit à-peu-près une demi-livre. Tant que cette évacuation eût lieu régulièrement, il jouit d'une très-bonne santé; ce ne fut qu'à l'âge de vingt-quatre ans qu'elle se fit le plus difficilement, et fut même supprimée par l'application d'un fer chaud : le sujet éprouva alors quelques dérangemens. Zacutus Lusitanus a vu des hémorrhagies cutanées se manifester dans une fièvre inflammatoire du printemps à la suite de l'omission d'une saignée habituelle; dans ce cas elle eut lieu par le doigt, et s'annonça par des pesanteurs et des lassitudes générales, par la rougeur et le prurit du doigt sur lequel elle parut.

Les auteurs rapportent des exemples de menstrues déviées qui prennent leur cours par une plaie ou un ulcère. On trouve dans le phlegmon, surtout quand il est assez considérable, du sang infiltré ou épanché dans le tissu cellulaire, et on pense qu'il est déposé par exhalation. Il est aussi des hémorrhagies du tissu cellulaire qui tiennent au défaut de ton des solides : telles sont celles qui ont lieu dans le

CLASSE TROISIÈME.

FIN DU SECOND VOLUME.